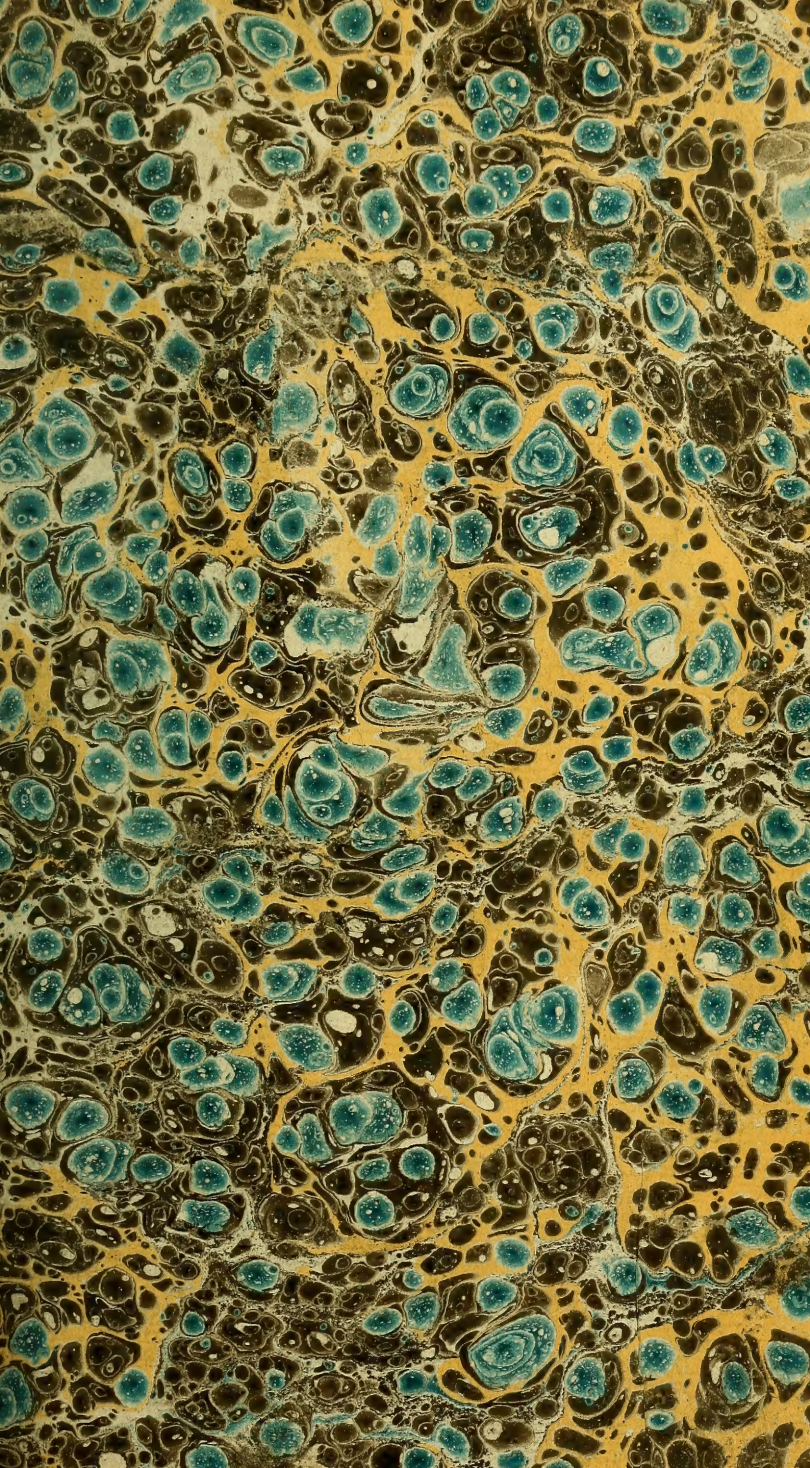
No. 23. A. 134

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE,

Received

By Gift of Edw. Reynolds M.D.



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/traitdesmaladi002peti

Edward J. Reynolds

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES, ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

Ouvrage posthume de J. L. PETIT,

De l'Académie Royale des Sciences de Paris, de la Société Royale de Londres, ancien Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, Censeur & Professeur Royal des Écoles, &c.

Mis au jour par M. LESNE, ancien Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, &c.

Nouvelle Édition corrigée.

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des Cordeliers, près les Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. XC.

Avec Approbation & Privilége.

TABLE
DES CHAPITRES

Contenus dans ce ſecond Volume.

CHAPITRE VI. *Des Ulceres*, pag. 1

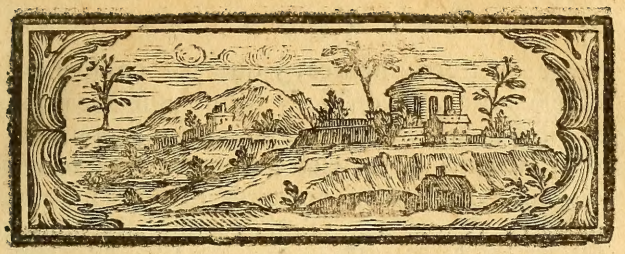
CHAP. VII. *Des Hernies*, 213

CHAP. VIII. *De la Hernie de Veſſie*, 362

CHAP. IX. *Des Opérations qui ſe pratiquent à la Verge*, 375

CHAP. X. *Des Opérations qui ſe pratiquent aux Bourſes & aux Teſticules*, 443

ŒUVRES



ŒUVRES POSTHUMES DE CHIRURGIE.

CHAPITRE PREMIER.

Des Ulceres.

§. I.

Des Ulceres en général.

ON appelle *ulcere* toute solution de continuité de laquelle il découle du pus, de la matière puriforme, sanieuse ou autre.

L'ulcere est toujours la suite de l'apostême, de la plaie, de la brûlure, ou de la corrosion.

Qu'un apostême s'ouvre ou soit ouvert, la solution de continuité qui reste, est un ulcere. Qu'une plaie ne se réuniſſe pas selon la première intention de la nature, (c'est-à-dire, en

vingt ou trente heures,) que par conſéquent elle ſuppure, & qu'il s'y forme une cicatrice ſenſible, cette ſolution de continuité ſuppurante n'eſt plus une plaie, c'eſt un ulcere. Que le feu ou quelque matiere corroſive agiſſent ſur nos parties, & que la ſolution de continuité qui en réſulte ne ſe réuniſſe point, qu'elle ſuinte & ſuppure, cette maladie eſt un ulcere.

Aucune des parties de notre corps n'eſt exempte de cette maladie. La carie des os & celle des cartilages ſont de véritables ulceres; les ligamens, les tendons, les fibres charnues, les membranes, les glandes, la graiſſe, la peau, tout eſt ſujet à l'ulcere; les parties internes comme les externes; car il y a des ulceres apparens & des ulceres cachés, mais les principales choſes par leſquelles different les ulceres, & qu'il eſt eſſentiel de bien connoître, ſe réduiſent à deux. La premiere regarde la cauſe qui produit les maladies auxquelles les ulceres ſuccedent, & la ſeconde eſt le vice local. Ces deux choſes produiſent deux genres d'ulceres bien différens, ſavoir, l'ulcere bénin & l'ulcere malin. L'ulcere bénin eſt celui que l'on guérit avec facilité; il ſuccede ordinairement aux plaies ſimples, à la brûlure, & aux apoſtêmes bénins: le malin eſt celui qui ſe conſolide difficilement; il ſuccede aux apoſtêmes ſcorbutiques, véroliques, ſcrophuleux, cancéreux, & à tous ceux qui ſont ſimptômes de petite vérole, rougeole, peſte, morſure ou piqûre des animaux venimeux; tant les uns que les autres ne different que par rapport à la qualité du pus qui en découle, ou par rapport au vice local,

c'eſt-à-dire, au dérangement qu'il cauſe à la partie affectée.

Par rapport à la qualité du pus, on leur donne le nom de corroſifs ou rongeans, de phagédéniques, ſordides ou pourris, de cacoëthes, de vermineux & de ſanieux.

Enfin, par rapport au déſordre qu'ils cauſent à la partie, ils ſont ſuperficiels ou profonds, caverneux, ſinueux, fiſtuleux, variqueux, avec excroiſſance de chairs, avec carie ou corps étrangers.

Les caverneux ſont ceux qui ſont profonds, & dont l'orifice eſt moins large que le fond.

Le fiſtuleux a, comme le caverneux, l'orifice étroit & le fond large; mais il eſt dur & calleux, & ces fiſtules ſont encore différentes, en ce que les unes ſont appelées complettes lorſqu'elles ont pluſieurs iſſues, ou incomplettes lorſqu'elles n'en ont qu'une. Elles ſont auſſi avec un ſeul ou avec pluſieurs ſinus ou clapiers; c'eſt ce que l'on diſtinguera dans la ſuite; mais il eſt bon d'obſerver ici que l'ulcere dur & calleux n'eſt pas toujours fiſtuleux, car la fiſtule eſt un compoſé de l'ulcere calleux, & de l'ulcere caverneux, comme on peut voir par la définition de la fiſtule.

Les ulceres variqueux ſont ceux où les veines voiſines ſe trouvent dilatées, & quelquefois ouvertes ou ſuintantes; les arteres mêmes s'y trouvent quelquefois compriſes, les unes & les autres peuvent n'y être que ſimplement dilatées, & cela ſuffit pour s'oppoſer à la guériſon d'un ulcere.

L'ulcere avec hyperſarcoſe ou excroiſſance

de chair, differe par rapport à la chair qui ſurpaſſe les bords de la peau. Cette chair peut être blanche, rouge, brune ou noire; elle eſt dure ou molle & ſpongieuſe, ſaigneuſe, liſſe, inégale & les bords renverſés en dehors ou en dedans.

Enfin, l'ulcere avec carie differe par la nature même de cette carie qui peut être ſeche ſans corroſion, ou avec corroſion & vermoulure, pénétrant l'os juſqu'à la moëlle, & l'occupant quelquefois dans toute ſon étendue: enfin, elle peut être avec ou ſans exoſtoſe.

Les cauſes des ulceres ſont externes ou internes. Les cauſes externes ne peuvent être que le mauvais uſage que nous faiſons des choſes mêmes qui ſervent à notre conſervation; mais il arrive que, quoique nous n'en faſſions point d'excès, elles ſont elles-mêmes viciées, & alors par elles-mêmes elles peuvent altérer notre ſubſtance: l'air, le boire & le manger, le travail & le repos, le ſommeil & la veille, & les paſſions ſervent à nous conſerver, lorſque nous en faiſons un bon uſage, & elles nous détruiſent, au contraire, lorſqu'elles péchent en quelque choſe, ou que nous en abuſons; ce qui ne doit cependant être regardé que comme cauſe éloignée des ulceres: les plaies, la brûlure & tous les apoſtêmes en ſont les cauſes immédiates; le vice particulier des humeurs eſt la cauſe interne, éloignée ou antécédente, ſi l'on veut, & toutes les diſpoſitions fâcheuſes qui ſe trouvent à la partie ulcérée, ſont, comme il a été dit, des cauſes qui entretiennent l'ulcere, & qui rendent ſa guériſon difficile.

Les signes diagnostics des ulceres sont communs ou propres. Les communs sont la solution de continuité, & l'écoulement de quelque matière. Les signes propres sont ceux qui nous font connoître chaque espece d'ulcere.

Signes de l'Ulcere scrophuleux.

Ceux qui sont attaqués de cette espece d'ulcere ont eu un apostême qui, sans doute, étoit scrophuleux. Ces sortes d'apostêmes ne sont que peu douloureux, ils paroissent souvent sous la forme d'une glande, & pour l'ordinaire, c'est une de ces glandes conglobées qui sont sur la route des vaisseaux lymphatiques; elles sont quelquefois adhérentes, mais le plus souvent elles sont mobiles. Lorsque l'apostême paroît aux pieds ou aux mains, il n'a pas la forme de glande, & la tumeur est rarement mobile; les peres & les meres des enfans les traitent longtems pour des engelures; ailleurs ils ont des glandes, soit en dehors, comme au col, aux aisselles, aux aînes, soit dans les parties intérieures, principalement autour de la bouche, jusques dans la substance du poumon, & dans le bas ventre, le long des lombes au voisinage de la rate & du foie; souvent même toutes les glandes du bassin & du mésentere sont gonflées. On remarquera aussi que les enfans scrophuleux ont le visage pâle, le col court, la mâchoire large, la vue tendre, les yeux larmoyans, le nez morveux, le bord des narines excorié & croûteux, la bouche fort humide,

& les lévres, particulierement la ſupérieure ; fort élevées.

Signes de l'Ulcere chancreux.

Cet ulcere eſt ſouvent ſaigneux, très-douloureux, il y a même des hémorragies plus ou moins conſidérables, des excroiſſances de chairs très-irrégulieres, qui tombent quelquefois en pourriture, ſe ſéparant & renaiſſant en peu de tems. Il eſt fétide, quelquefois caverneux, d'autres fois il a des bords qui ſe renverſent en dedans, & le plus ſouvent en dehors. Les glandes du voiſinage ſe gonflent, celles de la peau même ne ſont point exemptes de ce gonflement; ce qui fait que l'ulcere cancéreux eſt ſouvent entouré de petits cancers naiſſans, ou de petits ulceres cancéreux ; enfin, les veines de la peau au voiſinage de l'ulcere, & même de la tumeur cancéreuſe, ſont gonflées & variqueuſes.

Signes de l'Ulcere vénérien.

Les ſignes commémoratifs ſont très-néceſſaires pour juger de la nature de l'ulcere vénérien ; ainſi on s'informe ſi le malade a eu des chaudepiſſes, des chancres, des poulains, des puſtules, des porreaux, des ulceres à la gorge, chûte de cheveux, de ſourcils, de la barbe ou autres poils, exoſtoſe, carie des os, douleurs nocturnes, rhumatiſmes ; s'il a des foibleſſes, s'il eſt maigri; enfin s'il y a quelque autre fonction bleſſée, & ſi les remedes ordinaires n'ont

pu guérir l'ulcere : de plus, s'il n'a point le caractere ſcrophuleux, cancéreux ou autre, alors on juge qu'il eſt vérolique.

Signes de l'Ulcere ſcorbutique.

Si l'ulcere eſt accompagné de laſſitudes, de douleurs vagues par tout le corps ou continuelles dans les jambes ; ſi le malade a la bouche puante, la ſputation fréquente, la ſalive épaiſſe & viſqueuſe, les dents noires, les gencives molles, gonflées, ſaignantes, noires & livides ; s'il a été ou s'il eſt encore attaqué de l'affection mélancolique ; s'il a des inquiétudes ; s'il a des taches brunes en maniere d'échimoſe ou comme des meurtriſſures, ou bien des petites taches purpurines, comme des piqûres de puces, ou des empoules, comme lorſqu'on a été piqué par des inſectes ou avec des orties.

Si les ulceres ſont ſaigneux, de couleur brune ; s'il s'y forme d'un panſement à l'autre des chairs qui excedent leurs bords : ſi ces chairs ſe ſéparent facilement avec le doigt, & ſi elles renaiſſent & paroiſſent auſſi élevées au panſement ſuivant : enfin, ſi la peau des environs de l'ulcere eſt noire ou plombée, tout cela annonce un ulcere ſcorbutique.

Signes des Ulceres par rapport au vice local.

L'ulcere rongeant ou phagédénique eſt toujours avec perte de ſubſtance, & il augmente tous les jours ; il eſt quelquefois ſaigneux, & d'autres fois il paroît vouloir fournir une

ſuppuration louable : les bords de cet ulcere ont des inégalités quelquefois dures, quelquefois molles, mais preſque toujours douloureuſes.

L'ulcere putride eſt noir & puant, avec perte de ſubſtance ; les chairs ſe ſéparent en eſcarres, qui font la perte de ſubſtance, au lieu que l'ulcere rongeant n'a point d'eſcarre ſenſible, la ſubſtance qui ſe perd ſe convertit toute en pus ou en eſcarres ſi petits qu'ils ſe confondent avec la matière : cet ulcere n'eſt pas néanmoins ſi puant que l'ulcere putride, qui l'eſt extrêmement.

L'ulcere vermineux eſt d'une odeur inſupportable par l'aigre fade qui en exhale. Celui qui en eſt attaqué a le ſommeil interrompu, des mouvemens convulſifs, il grince les dents en dormant, il a des démangeaiſons au viſage, ſur-tout au nez, ſon ventre eſt gonflé, il a le dévoiement, l'haleine aigre ; il a preſque toujours de l'appétit, & trouve bon tout ce qu'il mange ; il a ſouvent les yeux ternes & hagards. Enfin, l'ulcere eſt douloureux, puant, baveux, & on y voit des vers fourmiller comme dans une charogne ; le malade eſt quelquefois ſans fiévre, & alors même le pouls eſt ſerré, lent & convulſif.

Il y a pourtant deux ſortes d'ulceres vermineux ; l'un a préciſément tous ou preſque tous les caracteres que nous venons de rapporter, &, pour l'ordinaire, il eſt la ſuite d'un apoſtême vermineux : l'autre n'a point tous ces caracteres, & il arrive aux plaies qui ont été pluſieurs jours expoſées à l'air avant que d'être panſées en premier appareil.

L'ulcere qu'on appelle variqueux eſt accompagné de tous les ſymptômes qui accompagnent les varices; les veines du voiſinage de l'ulcere ſont dilatées, contournées, noueuſes, formant de petites boſſes à l'endroit des valvules; ces boſſes ſont dures, douloureuſes, d'un rouge bleuâtre; l'ulcere eſt ſouvent ſaigneux.

L'ulcere avec carie ſemble être attaché à l'os, les environs ſont durs, rouges, bleuâtres, il rend peu de pus, & beaucoup de ſanie, les chairs le ſurmontent. On connoît la carie par la ſonde, par la qualité du pus, & ſouvent par la noirceur de l'appareil & des emplâtres, qu'on leve à chaque panſement.

De la cure des Ulceres.

L'indication générale, dans la cure des ulceres, eſt la réunion, parce que toute ſolution de continuité indique d'être réunie; mais il y a autant d'indications particulieres qu'il y a de différentes cauſes qui s'oppoſent à cette réunion. Parmi ces cauſes, les unes ont été regardées comme immédiates & conjointes, telles ſont la carie, l'exoſtoſe, les corps étrangers, la perforation des canaux excréteurs, les varices, la multitude, l'obliquité & la ſituation déſavantageuſe des ſinus ou clapiers, la dureté & la calloſité des ouvertures, des parois, & du fond des ulceres; enfin la profondeur & la largeur de ce fond, & l'extrême petiteſſe de l'ouverture qui y conduit.

Les coups, les chûtes, le mauvais régime & la débauche, que nous avons dit être les cauſes

premieres des ulceres, peuvent bien être auſſi les cauſes qui les entretiennent; mais elles ne le ſont pas toujours, car elles peuvent ne plus exiſter pendant que l'ulcere exiſte encore, & alors il n'eſt entretenu que par les indiſpoſitions conjointes dont nous avons fait l'énumération, & qui exigent les opérations dont nous parlerons inceſſamment.

Si quelqu'une de ces cauſes premieres exiſte encore, il eſt abſolument néceſſaire de la détruire, avant que de travailler à la deſtruction des cauſes conjointes; c'eſt pour cela, par exemple, que l'on détruit le virus vénérien, le ſcorbutique, le ſcrophuleux & autres, avant que de faire les opérations qui conviennent aux ulceres, que ces vices produiſent & entretiennent; & comme dans ce Traité je ne parle point de la maniere d'attaquer ces cauſes, je paſſe de ſuite aux opérations, au moyen deſquelles on détruit chaque eſpèce de vice local.

§. II.

De l'Ulcere avec carie & exoſtoſe.

L'ulcere avec carie ne peut ſe réunir, parce qu'il ne peut ſe former de cicatrice ſolide ſur les os cariés; il faut donc d'abord empêcher le progrès de la carie, puis procurer l'exfoliation: c'eſt ſuivre en cela la même méthode que celle que l'on ſuit dans la gangrene des chairs; on arrête d'abord cette gangrene, puis, par la ſuppuration, on procure la chûte des eſcarres,

& alors les sucs nourriciers produisent des bonnes chairs, forment un fond solide, sur lequel on peut établir une bonne cicatrice.

Pour obtenir cette exfoliation, il faut découvrir l'os, s'il est possible, dans toute l'étendue de la carie; il ne suffit pas même de faire une simple incision, il faut emporter les lévres de la plaie, non-seulement dans toute l'étendue de la carie, mais il faut anticiper un peu sur les limites de l'os sain; les chairs que l'on emporte se reproduisent assez, & même trop promptement, puisque, pendant que l'exfoliation se fait, on est plus d'une fois obligé de s'opposer à leur régénération.

Après l'incision & l'amputation des chairs, si le malade avoit beaucoup souffert, ou s'il y avoit hémorragie, on se contenteroit de panser avec la charpie seche, & l'on ne feroit ce jour-là aucune entreprise sur la carie. A la levée de ce premier appareil, il faut observer la quantité de pus qui s'est écoulé pendant les vingt-quatre heures; une pareille solution de continuité ne doit fournir de pus qu'autant qu'il en faut pour mouiller la charpie dont elle a été remplie: il est même favorable de trouver l'appareil adhérent; & si, au contraire, on le retrouve, pour ainsi dire, inondé de pus, on doit être certain qu'il y a quelque foyer caché, que l'on n'a point découvert en faisant l'opération, & que l'on découvre quelquefois difficilement, lorsqu'on n'est pas assez versé dans la pratique.

J'ai vu plusieurs fois de pareils ulceres durer plusieurs années, & jetter les malades dans le

marasme, par la perte journaliere d'un pus abondant dont la source étoit cachée.

Il y a quelques années que je fus appelé en consultation pour décider du sort d'un garçon de quinze ans que l'on pansoit depuis dix-huit mois d'un ulcere avec carie à la jambe ; on avoit découvert plusieurs fois la carie, & plusieurs fois l'os s'étoit recouvert de mauvaises chairs : ce jeune homme étoit Américain ; ceux entre les mains de qui il étoit, soupçonnerent qu'il avoit la vérole, vu la difficulté qu'ils trouvoient à le guérir ; ils avoient déterminé de le faire passer par les remedes. Ce fut pour décider si ces remedes lui convenoient que je fus mandé ; il s'agissoit donc de savoir si la difficulté de guérir cet ulcere dépendoit d'un vice intérieur ou d'un vice local ; c'est ce que l'on ne pouvoit décider que sur le récit fidele de ce qui s'étoit passé pendant la jeunesse de cet enfant, & qu'après avoir examiné scrupuleusement la partie malade. Son pere se portoit bien, & sa mere, qui l'avoit nourri, n'avoit jamais été malade ; lui-même, jusqu'à l'âge de douze ans, n'avoit été sujet à aucune indisposition, pas même à celles auxquelles la plupart des enfans sont sujets. Vers la fin de sa douzieme année, il sentit une vive douleur à la partie moyenne du tibia, sans que l'on pût en connoître la cause ; il fut vivement saigné ; on appliqua, sur la partie, des cataplasmes anodins ; la rougeur & l'enflûre de la jambe disparurent ; la douleur diminua, & le cinquieme jour il fut entierement délivré de cette maladie. Six semaines ou deux mois après, en dansant,

il ſentit de la douleur au même endroit ; mais comme elle étoit légere, il continua de danſer, la douleur ceſſa, & il ne s'en reſſentit qu'au bout de trois ou quatre mois. Alors elle fut plus conſidérable qu'elle n'avoit été la première fois, & quoiqu'on mît en uſage les mêmes remedes, le mal augmenta ſi conſidérablement, que le pied & toute la jambe, juſqu'au genou, s'enflammerent ſi également par-tout, que l'on ne pouvoit diſtinguer, au toucher, un point plus diſpoſé à la ſuppuration que les autres. Le milieu de la jambe, l'endroit où la douleur s'étoit fait ſentir, fut celui où ſe manifeſta cette ſuppuration, par une lividité, par la ſéparation de l'épiderme, & par la diminution du gonflement, de la fievre, & des autres accidens, excepté de la douleur qui étoit toujours très-vive : enfin, le point bleuâtre fut celui qui céda le premier aux efforts que faiſoit le pus pour ſortir ; il s'en répandit une quantité aſſez conſidérable, & cependant le malade ne fut que médiocrement ſoulagé de ſa douleur ; on fit l'ouverture plus grande, eſpérant que l'évacuation du pus ſe faiſant plus facilement, on appaiſeroit ces fâcheux ſymptômes. Malgré cette ouverture, qui ſembla procurer une évacuation complette, le malade fut encore tourmenté pendant quinze ou vingt jours, ſans repos, & ſans ſommeil, quoique la fievre ne fût pas fort vive en apparence. Une nuit, il s'en dormit d'un ſommeil très-profond, qui dura cinq à ſix heures, ſans agitation ; il s'éveilla tout baigné d'une ſueur fétide, & ſi abondante, que ſon linge & tout le lit même en étoient mouillés ;

la douleur de ſa jambe, entierement diſſipée, le laiſſa dans une tranquillité ſi parfaite, qu'il ſe crut guéri. On trouva dans l'appareil plus de pus qu'à l'ordinaire ; & l'on jugea par ſa fétidité qu'il avoit ſéjourné, & que ce pouvoit être un ſecond abcès dont la matiere s'étoit fait jour : on chercha inutilement l'ouverture par où cette matiere s'étoit écoulée ; enfin, avec la ſonde, on reconnut que l'os étoit à nud ; on le découvrit de la longueur de deux ou trois travers de doigt. Après cette opération, on eſpéroit voir tarir ou diminuer les ſuppurations, mais elles furent auſſi abondantes qu'elles l'avoient été ; il s'éleva ſur l'os des chairs qui parurent bonnes, & qui certainement ne l'étoient pas, puiſqu'on avoit été obligé pluſieurs fois de les détruire dans l'eſpace de dix-huit mois qu'avoit duré, & que duroit encore la carie.

Après ce récit, je ne doutai point de l'exiſtence d'un foyer purulent, dont le pus ne s'écouloit pas complettement & ſéjournoit dans quelque cavité que l'on n'avoit pu découvrir juſqu'au tems préſent ; je la cherchai inutilement avec le ſtilet ; ne pouvant la découvrir, & croyant que les mauvaiſes chairs en étoient la cauſe, je les coupai, je ruginai l'os, & le mis à nud ; malgré cela, je ne pus pas découvrir encore ce foyer, ſoit parce qu'il s'étoit vuidé, ſoit parce que le ſang qui découloit des vaiſſeaux que j'avois coupés en découvrant l'os, s'étoit mêlé & confondu avec le pus & la ſanie ; mais le lendemain, l'appareil inondé de matiere purulente, fut une derniere preuve que cette matiere ſéjournoit dans un lieu juſqu'alors

inconnu au Chirurgien qui avoit panſé le malade. Par mes recherches, je découvris un pertuis dans lequel je conduiſis un ſtilet juſques dans le canal de la moëlle, & dans l'inſtant il ſortit de la ſanie, parce que, ſans doute, par l'introduction du ſtilet, j'avois rendu l'ouverture du ſinus plus grande; j'y portai une ſonde plus groſſe que le ſtilet, il ſortit encore de la ſanie; & ne doutant point que ce fluide empriſonné dans le canal médullaire ne fût la cauſe de la fievre lente que le malade avoit depuis longtems, je propoſai de trépaner l'os; le lendemain, mon avis ayant été approuvé par mes Confreres, je fis en leur préſence l'opération. La membrane médullaire ayant été détruire par le long ſéjour du pus, & l'intérieur du canal oſſeux étant deſtitué de cette enveloppe, de la longueur de plus de deux pouces, nous convînmes qu'un ſeul trépan ne ſuffiſoit pas pour découvrir tout ce qui naturellement devoit s'exfolier, ce qui nous détermina à appliquer deux autres trépans, & de couper avec le ciſeau & le maillet les ponts ou eſpaces d'os qui reſtoient entre les ouvertures faites par les couronnes du trépan: alors le fond du foyer étant bien ouvert, non-ſeulement le pus ne ſéjourna plus, mais j'eus la facilité d'appliquer les remedes, & de faire les opérations convenables pour procurer une prompte exfoliation. J'aurai occaſion de dire ailleurs quels furent ces remedes & ces opérations.

Le canal médullaire n'eſt pas la ſeule retraite dans laquelle le pus puiſſe ſe cacher; les poroſités & les cellules ſpongieuſes des apophiſes &

des épiphiſes, l'interſtice des muſcles, le deſſous des membranes aponévrotiques qui les couvrent, les gaînes des tendons, quelquefois même les capſules des articulations, & les capacités de la tête, de la poitrine, & du bas ventre, ont ſervi plus d'une fois de retraite au pus des ulceres de leur voiſinage, accompagnés de carie, & en ont ſouvent impoſé à ceux qui croient que la carie des ulceres doit fournir beaucoup de ſanie. Cette carie, par elle-même, en doit produire moins que l'ulcération des parties molles; mais lorſque les os ſpongieux ſont attaqués de carie, & qu'un grand nombre de leurs cellules ſe trouvent entamées & ouvertes, ſoit par coup, chûte ou dépôt phlegmoneux, l'ulcere accompagné de pareille carie fournit beaucoup de ſanie, parce que les cellules communiquant les unes avec les autres, la ſanie qui ſe forme, paſſe ſucceſſivement des plus profondes juſqu'à celles qui s'ouvrent dans l'ulcere.

En 1692, un Ingénieur traçant les tranchées pour l'attaque du Château de Namur, reçut un coup de fuſil; la bale lui perça les deux condilés du fémur, un peu antérieurement, de maniere qu'elle n'entra point dans l'articulation, & que l'os fut perforé d'outre en outre ſans éclat. Ce coup, tout grand qu'il étoit, ne l'empêcha point de continuer ſon ouvrage, depuis minuit juſqu'à deux heures; alors ſentant une douleur gravative & inſupportable, il ſe fit conduire à l'hôpital de l'abbaye de Malogne, où je le panſai ſous les ordres de M. Abeille, aide-major, lequel étoit encore dans

dans l'erreur de ceux qui croient qu'il ne faut point dilater les plaies qui avoisinent les articulations. J'étois trop jeune pour penser autrement, &, sans connoître la faute qu'il me faisoit commettre en ne faisant aucune dilatation, je passai, suivant son ordre, un séton trempé dans l'esprit-de-vin, dans tout le trajet de cette plaie, j'appliquai un défensif, je saignai plusieurs fois le malade; la fievre survint; le quatrieme jour, la douleur, qui jusques-là avoit été médiocre, devint considérable, & se faisoit particulierement sentir depuis le genou, tant à droite qu'à gauche, jusqu'à l'aine, à la tubérosité de l'os ischium, & à la partie antérieure de la crête des os des isles, c'est-à-dire, aux attaches aponévrotiques du fascialata, & de la longue tête du biceps. Les saignées furent répétées, les cataplasmes anodins, & les potions adouciſſantes furent mis en usage, sans rien diminuer de la douleur, & de la tension de la partie. Le six ou le septieme jour, lorsqu'on s'y attendoit le moins, je le retrouvai sans fievre & sans douleur, & je crus devoir attribuer ce changement à une quantité considérable de sanie purulente qui s'étoit écoulée de ses plaies, pendant la nuit; la cuisse n'étoit plus tendue, la plaie parut vermeille, cependant on continua encore un jour l'usage des cataplasmes; le séton, au lieu d'être trempé dans l'esprit-de-vin, fut imbibé de la teinture de myrrhe & d'aloës. Le lendemain, onze ou douzieme jour de la bleſſure, on substitua les fomentations aux cataplasmes, afin de moins charger la partie, & les plaies continuerent de rendre beaucoup

de ſanie, juſqu'au vingt que le mâlade fut attaqué de quelques friſſons : il eut de la fievre, les évacuations diminuerent, les friſſons ſe multiplierent irrégulierement, & quoique la fievre ne fût pas forte, qu'il n'eût aucune tenſion ni douleur à la partie, le malade tomba dans un délire ſoporeux, & mourut le vingt-huit ou le trentieme jour.

Voilà bien des phénomenes nouveaux pour un novice avide d'apprendre, & de ſatisfaire ſa curioſité ; j'ouvris le livre dans lequel on trouve écrit, non les miracles, mais les fautes que peuvent commettre les Médecins & les Chirurgiens. Je commençai par diſſéquer la cuiſſe, & particulierement les parties offenſées par la balle ; la diſſection fut d'autant plus aiſée, que toutes ces parties étoient ſans gonflement, auſſi maigres que tout le reſte du corps, que les douleurs, la diete ſévere, & la fievre lente, avoient fondues & deſſéchées ; je ſéparai la peau & les cellules graiſſeuſes juſqu'à l'aponévroſe du faſcialata, dans toute la circonférence de l'articulation, ſans ôter le ſéton ; je ne fus point frappé alors d'un fait qui mérite bien d'être remarqué, & ſur lequel je n'ai réfléchi qu'après avoir fait l'ouverture de pluſieurs autres cadavres auxquels je ne l'ai point trouvé ; c'eſt qu'il n'y avoit aucune œdématie, & que les cellules adipeuſes, vuides de graiſſe, l'étoient auſſi de ſéroſité. J'aurai occaſion de parler de ce fait, dans ſon lieu.

J'ôtai le ſéton, après l'avoir tiré çà & là, comme pour détacher les portions d'os qui auroient pu être dans l'intérieur du trajet que la

balle avoit fait, je n'en tirai aucune; je levai les aponévroſes & les tendons ſans endommager la capſule ligamenteuſe, la laiſſant attachée à la rotule; cette capſule, qui n'avoit point été percée par la balle, ne contenoit de ſynovie que ce qu'elle en devoit contenir dans l'état naturel: enfin, pour m'inſtruire plus à loiſir des effets de la balle, j'enlevai toute l'articulation, pour l'examiner à mon aiſe; je fis enſuite l'ouverture des trois ventres dans leſquels je ne trouvai rien, ſi ce n'eſt trois abcès dans la partie cave du foie, chacun de la groſſeur d'un œuf, & aſſez diſtans les uns des autres, que je ne doutai point alors être la cauſe de la mort de ce bleſſé, parce que je n'étois pas encore en état de porter plus loin mes idées, comme j'ai fait dans la ſuite.

Retiré chez moi avec la piece que j'avois emportée, je délibérai avec mes camarades ſur la façon de ſcier la portion du fémur; nous convînmes qu'il la falloit ſcier ſuivant la longueur du trajet de la balle, ce que je fis; tout le corps ſpongieux, tant de l'épiphiſe que de l'apophiſe, étoit rempli d'un pus ſéreux & huileux, qui ſortit en abondance, & qui étoit le même que celui qui inondoit l'appareil avant la ſuppreſſion dont nous avons parlé ci-deſſus.

On voit par cette obſervation, que les cellules médullaires peuvent auſſi-bien que le canal de la moëlle, fournir des ſuppurations abondantes dans les ulceres avec carie; nous en avons des preuves encore dans les ulceres avec carie, qui ſe forment derriere les oreilles, & qui ſont les ſuites des abcès que l'on ouvre

trop tard, ou qui s'ouvrent d'eux-mêmes après avoir causé pendant plusieurs jours une violente fievre & des douleurs insupportables. Quoique ces maladies soient assez communes, je n'hésite point d'en rapporter ici quelques exemples, ne fût-ce que pour faire part au public des observations que tout le monde n'a peut-être pas faites.

Un homme qui, jusqu'à l'âge de cinquante ans, avoit joui d'une parfaite santé, fut subitement attaqué d'une douleur d'oreille très-vive, & d'une fievre assez forte. Les saignées, la diete, les apozemes, & les topiques les mieux appropriés, ne purent le soulager. Le derriere de l'oreille, & les tégumens qui couvrent l'apophise mastoïde, s'éleverent & formerent en trois jours un phlegmon aussi étendu, mais pas plus élevé que la moitié d'un œuf dur, coupé par son grand diametre : la fievre, & la douleur, qui étoit pulsative & lancinante, augmenterent; & ne doutant point que le pus étoit formé, je proposai d'y faire ouverture, à quoi le malade ne consentit point; il se livra aux remedes des bonnes femmes, dont on lui promettoit des grands succès; en trois jours, son abcès perça par le côté de l'oreille; l'évacuation de la matiere soulagea le malade; il se crut guéri; mais il ne chanta pas long-tems les louanges de l'emplâtre dont on s'étoit servi. L'ouverture qui s'étoit faite étoit trop petite pour procurer un dégorgement complet, la tumeur se remplit, & le pus retenu rappela la douleur & la fievre; l'emplâtre fut encore appliqué; mais l'évacuation du pus ne vint pas

si promptement cette fois que la premiere. Le malade eut la constance de souffrir cinq ou six jours; l'ouverture derriere l'oreille reparut; le pus sortit; le malade fut soulagé, mais non pas guéri. Pendant deux mois il eut cinq ou six retours semblables aux deux premiers, & se trouvant enfin extraordinairement mal, il m'envoya chercher. Comme je ne l'avois point vu depuis le refus qu'il avoit fait du prompt secours que je lui proposois, on me fit le récit que je viens de faire, auquel je répondis que je ne changeois point d'avis, mais que je ne pouvois pas lui promettre une guérison aussi prompte qu'elle auroit été, s'il se fût déterminé dans le tems, que sans doute les os se trouveroient cariés, au lieu que dans les premiers jours on les auroit trouvés seulement dénués du périoste, & que la plupart de ces abcès se guérissent sans exfoliation, lorsqu'ils sont ouverts à propos. Il se détermina à ce que je voulus; je fis l'incision convenable, & trouvai toute la partie postérieure du temporal caricé depuis le canal de l'oreille jusqu'à la future lambdoïde, & depuis la base de l'apophise mastoïde jusqu'à l'angle postérieur & inférieur du pariétal; la table extérieure de cet os étoit vermoulue. Je pansai avec la charpie seche, & le lendemain, à la levée de cet appareil, je trouvai une quantité considérable de pus à laquelle je ne m'attendois pas; je l'attribuai au dégorgement des parties voisines, & je crus qu'à la levée du second appareil, je trouverois les choses dans l'état où j'avois espéré de les trouver; je fus trompé dans cette attente, le pus me parut encore plus

abondant ; je ſoupçonnai qu'il pouvoit venir de quelque ſinus dans les parties molles voiſines, ou des poroſités de l'apophiſe maſtoïde ou du deſſous de l'os, j'examinai le voiſinage, & je preſſai de tout côté, ſans qu'il parût dans l'ulcere aucune goutte de pus ; j'introduiſis un ſtilet pointu dans les poroſités de l'apophiſe maſtoïde, & comme elles ne s'oppoſoient point à ſon introduction, je le pouſſai ſans peine dans un lieu, d'où il ſortit aſſez de pus, pour me perſuader que j'étois arrivé à la ſource : en effet, au moyen d'une petite gouge, j'emportai ce que je pus des cellules oſſeuſes, & je procurai par-là une libre iſſue à la matiere, qui juſques-là étant obligée de ſuinter à travers les cellules pour ſe jetter au-dehors, ne ſe vuidoit qu'imparfaitement, le foyer étoit toujours plein, quoique l'extérieur de l'ulcere en fût inondé, ces cellules ne le rendant qu'en détail, & d'inſtant à autre, ce foyer ne ſe vuidoit pas, ou avoit le tems de ſe remplir d'un panſement à l'autre. Je ne dis rien ici du ſuccès de cette opération, j'en parlerai ailleurs.

Ce ne ſont pas les ſeuls exemples que j'ai à ce ſujet, je ne les rapporte ici que pour faire connoître que les ulceres avec carie, quoique bien ouverts dans tous leurs ſinus apparens, peuvent avoir des ſinus cachés dans les cavités, & dans la propre ſubſtance des os : on va voir que ces foyers peuvent bien auſſi occuper les cavités des ventres, lorſque la carie a percé toute l'épaiſſeur de l'os.

Un homme de trente ans, après avoir ſouffert pendant ſix à ſept mois une douleur derriere

l'oreille, d'abord ſourde & gravative, enſuite très-vive, pulſative & lancinante, accompagnée de fievre, de nauſée & d'aſſoupiſſement, il lui parut derriere l'oreille, au même endroit que dans l'obſervation précédente, une tumeur un peu plus groſſe qu'une aveline, avec fluctuation manifeſte; on ouvrit cette tumeur, l'os étoit découvert de la largeur de l'ongle, mais il ne paroiſſoit point carié; il ne ſortit de pus qu'autant qu'en pouvoit contenir une tumeur ſi petite, mais il en ſortit la nuit une ſi grande quantité, que l'on ne douta point qu'un foyer caché en étoit la ſource, & comme il ne paroiſſoit rien au-dehors, on le chercha avec un ſtilet mouſſe, mais très fin, & on le trouva à la partie poſtérieure de cet ulcere, entre la ſurface de l'os & les tégumens; il s'étendoit juſqu'à l'endroit où l'os temporal ſe joint à l'occipital par la future lambdoïde; on en fit l'ouverture, & l'on vit ſortir du pus en abondance par cette future, où ſe trouvoit le fort de la carie, laquelle avoit rongé la portion de l'os occipital & celle du temporal, que cette future joint enſemble. La quantité de pus qui ſortit par cette ouverture, ne permettoit pas de douter que le foyer ne fût entre le crâne & la dure-mere; mais ce qui le prouvoit encore plus, c'eſt que le pus ſortoit par ſaillie, étant pouſſé par le mouvement du cerveau. On trouvera décrites, dans leur lieu, les opérations que l'on fut obligé de faire pour parvenir à la guériſon de cette maladie; je ne la rapporte ici que pour faire connoître les différens foyers du pus des ulceres avec carie, que l'on doit toujours ſoupçonner lorſque

les ſuppurations ſont trop abondantes, & qu'on doit chercher avec exactitude pour les découvrir & les détruire, ſans quoi on ne peut parvenir à leur guériſon.

Les ulceres avec carie, qui ſuccedent aux apoſtêmes du voiſinage de la poitrine, ſont, plus que d'autres, ſujets à ces ſortes de foyers. Il arrive très-ſouvent qu'on ouvre un petit abcès ſur le ſternum, ou au voiſinage des côtes & des cartilages qui les joignent au ſternum; ſi ces abcès fourniſſent une quantité de pus beaucoup plus conſidérable qu'on ne devoit s'y attendre, par rapport au volume de l'abcès, on eſt preſque aſſuré que le foyer du pus eſt intérieurement dans l'enceinte de la poitrine, & l'on en eſt convaincu le lendemain de l'ouverture, & les jours ſuivans; 1°. par la quantité du pus qui ſort; 2°. parce que les efforts que le malade fait en crachant, touſſant & mouchant, le font ſortir en plus grande abondance & par jet; 3°. parce qu'on ne trouve aucune tumeur, boſſe, élévation ni gonflement dans les chairs, ni ſous la peau du voiſinage, qui ſoit capable de fournir la quantité de matiere qui ſort; 4°. enfin, parce qu'en cherchant exactement avec le ſtilet, on découvre le ſinus; on l'agrandit autant qu'il eſt poſſible, & le pus, qui ſéjournoit dans la poitrine, ou qui n'en ſortoit que par regorgement, s'évacue complettement & avec facilité. Je rapporterois bien ici un grand nombre de cas de ce genre, mais outre que j'aurai lieu d'en parler ailleurs, je crois en avoir aſſez dit pour éclaircir ce point du Traité des Ulceres. On remarquera ſeulement que ce

que je viens de dire, regarde particulierement les ulceres avec carie, où les os, par leur solidité, ont empêché le pus de se manifester à l'extérieur, comme il le fait presque toujours lorsque l'abcès n'a son siege que dans les parties molles. Comme les sinus empêchent la guérison de l'ulcere, il faut les détruire, & n'épargner pour cela ni les chairs ni les os; j'ai appliqué sur le sternum, jusqu'à trois couronnes de trépan; d'autres fois j'ai coupé des portions des côtes, & des cartilages qui les joignent au sternum, pour donner une issue libre au pus, qui, sans ces opérations, auroit croupi dans son foyer. Ces ulceres sont proprement des ulceres caverneux qui ne guérissent point, & causent même la mort, si l'on ne fait pas une ouverture suffisante pour que la caverne puisse entiérement se vuider, & donner la facilité de porter, jusques dans le fond, les remedes convenables; comme ce fond est entiérement séparé de la cavité de la poitrine, il faut prendre garde de percer le plancher, qui le borne, & de détacher les adhérences qui sont à la circonférence, ce qui pourroit arriver en faisant les opérations dont nous venons de parler, si l'on n'opéroit pas avec toute la circonspection qu'exige un cas si grave.

Les sinus étant bien ouverts, & l'os mis à nud, il s'agit de détruire la carie, par l'application des médicamens, ou par les opérations de la main. Lorsqu'elle est superficielle, la charpie seche, ou trempée dans l'esprit-de-vin, est presque toujours un moyen suffisant pour la détruire; quand elle est plus forte, on est

obligé de tremper la charpie dans la teinture de myrrhe, d'aloës ou d'ariſtoloche, dans l'huile de gayac, de thim ou de canelle; on ſe ſert même de la poudre d'euphorbe; mais ce qui m'a réuſſi le mieux, ſur-tout dans les caries avec vermoulure, c'eſt la diſſolution du mercure par l'eau-forte ou l'eſprit de nitre. Après avoir détruit la vermoulure par le moyen d'une rugine d'une figure convenable, j'applique ſur l'os un plumaſſeau mouillé dans cette diſſolution, je garnis le reſte de l'ulcere, & retiens le tout avec un appareil convenable. Une ſeule application ne ſuffit pas; on eſt obligé de la répéter juſqu'à ce que le médicament ait pénétré juſqu'à la partie ſaine, & l'on reconnoît qu'il y a pénétré lorſqu'il ne coule plus de ſanie, des poroſités de l'os carié, ce qui fait que le plumaſſeau & la ſurface de l'os ſe trouvent ſecs. L'application de ce médicament eſt ſi efficace, que j'ai obtenu très-ſouvent une exfoliation complette, au bout de quinze ou vingt jours.

Le cautere actuel eſt cependant au-deſſus, quand on peut raſſurer les malades ſur la crainte qu'ils ont de ſentir les vives douleurs que cauſe ordinairement la brûlure; car quoiqu'on leur diſe que les os n'ont aucune ſenſibilité par eux-mêmes, on ne peut les convaincre.

Lorſqu'on veut appliquer le cautere actuel, il faut non-ſeulement que la carie ſoit entiérement découverte, mais avoir emporté, ſoit avec la rugine, ſoit avec le ciſeau, la gouge ou le maillet de plomb, tout ce qu'il eſt poſſible d'ôter de la vermoulure, afin que le feu, n'ayant

pas une portion d'os ſi épaiſſe à pénétrer, agiſſe plus promptement ſur la partie ſaine de l'os; c'eſt la raiſon pour laquelle, quoique l'os ne ſoit point vermoulu, ſi la portion cariée eſt fort épaiſſe, il faut la rendre plus mince, au moyen du ciſeau & du maillet de plomb. Cette circonſtance doit être encore plus ſcrupuleuſement obſervée, lorſqu'on applique le cautere actuel ſur une exoſtoſe, parce que dans cette maladie il y a quelquefois plus d'un pouce de diſtance de la partie ſaine de l'os à la ſommité de l'exoſtoſe; & comme le feu ne peut pas pénétrer facilement toute cette épaiſſeur, on eſt obligé d'en emporter la plus grande partie avec le ciſeau & le maillet de plomb. Lorſqu'il s'agit d'emporter une portion d'os, ſi épaiſſe, on conçoit bien que l'opération ſeroit longue, difficile, & capable de nuire au malade, ſi l'on ne prenoit pas quelques précautions. En effet, cette opération doit être longue; car on ne peut pas emporter cette piece d'un ſeul coup de ciſeau, ſans courir riſque d'éclater l'os, ou de lui cauſer une violente ſecouſſe, de laquelle s'enſuivroit une commotion à la moëlle ou au ſuc médullaire; ſi on l'emporte peu-à-peu, de quelle longueur ne ſera pas cette opération? Pour l'emporter promptement, & ſans ébranler la partie, on ſe ſert du trépan perforatif, avec lequel on fait des trous perpendiculaires, & auſſi profonds qu'il eſt néceſſaire, & fort proches les uns des autres; alors, l'os ayant moins de réſiſtance, on l'emporte facilement avec le ciſeau, ſans violence & ſans commotion. Les ſculpteurs, les menuiſiers & autres, qui craignent

d'éclater le bois ou le marbre, ſe ſervent du même moyen.

Si l'épaiſſeur de l'os étoit ſi conſidérable que d'une ſeule opération on ne pût pas la diminuer autant qu'il le faut, on répéteroit cette opération, car il faut approcher autant qu'il eſt poſſible de l'os ſain, & l'on reconnoîtra s'en être ſuffiſamment approché, ſoit par la couleur & la conſiſtance des portions d'os que l'on ſépare en perforant, ſoit par quelques gouttes de ſang qui s'écoulent des vaiſſeaux que l'on diviſe.

Après avoir ainſi perforé la ſurface de l'os, on panſe le malade avec la charpie ſeche, & l'on fait choix de pluſieurs cauteres de même forme, mais convenable à la ſurface que l'on veut brûler; le lendemain, l'inſtant avant de lever l'appareil, on les met chauffer dans les charbons ardens, & pendant qu'ils chauffent, on découvre la plaie, on en couvre les bords avec une compreſſe épaiſſe & mouillée, au milieu de laquelle on fait un trou de la grandeur & de la figure de la plaie, de maniere que la carie ſeule ſoit découverte & expoſée à l'action du cautere. Quand les bords de l'ulcere ſont épais, au lieu de cette compreſſe percée, qui ne peut pas couvrir l'intérieur de leurs parois, on ſe ſert d'une eſpece d'entonnoir de fer blanc, auquel on donne la forme de la carie: ceci ſe fait pour préſerver les bords de la plaie; car non-ſeulement il ne faut point que le cautere en approche, mais il faut éviter, s'il ſe peut, que le malade s'apperçoive de la chaleur; il la regarderoit comme les prémices d'une

brûlure plus forte, il crieroit, & ne garderoit point la ſituation convenable : c'eſt même la raiſon pour laquelle, le premier jour, je n'appuie que foiblement le cautere, afin que le malade, perſuadé que l'opération n'eſt point douloureuſe, ſoit plus tranquille aux autres applications. Dans celles-ci, on appuie davantage, ſur-tout dans les endroits où l'os pourroit être plus épais, & quand on juge que le premier cautere a perdu ſa chaleur, on en prend un ſecond, qui étant, comme nous avons dit, de la même figure, peut-être paſſé & repaſſé dans les mêmes endroits, où le premier a fait ſes impreſſions. Il eſt important de n'appliquer le cautere qu'autant qu'il le faut pour obtenir la ſéparation de l'os altéré : on pourroit en ceſſer trop tôt l'uſage, ou le continuer trop long-tems.

Pour ne point tomber dans l'un ni l'autre défaut, je rapporterai ici les obſervations & la méthode que j'ai ſuivie. 1°. Depuis la premiere application du feu, qui, comme j'ai dit, doit être légere, j'augmente les autres par degré, juſqu'à ce que la chaleur ſe faſſe ſentir dans le profond; c'eſt une marque qu'elle eſt parvenue juſqu'à la partie ſaine de l'os. 2°. Si la ſenſation ſubſiſte quelques heures après l'application du feu, c'eſt une preuve que l'on a aſſez cautériſé; mais ſi, au contraire, le malade ne ſent plus rien un moment après, on peut croire que la cautériſation n'eſt pas ſuffiſante, & qu'il faudra la répéter au moins encore une fois, avec précaution néanmoins, crainte de brûler plus loin qu'il n'eſt néceſſaire. 3°. Dans cette

derniere application, on obſervera que ſi le malade ſent la chaleur, dont nous venons de parler, dans l'inſtant même que l'on applique le bouton de feu, & que cette ſenſation ſoit plus vive que la précédente, on doit ceſſer la cautériſation. 4°. Après cinq ou ſix jours de la derniere application du feu, ſi l'on s'apperçoit que les bords de la carie quittent les chairs, c'eſt une marque que la cautériſation a été parfaite. 5°. Si le dix, le douze ou le quinze, on appuie fortement le doigt ſur le milieu de la carie, & que cette preſſion rappelle au malade la ſenſation douloureuſe qu'il reſſentit lors de la derniere application du feu, c'eſt une marque certaine que l'os ſe ſépare, & que déjà les chairs grainues, qui doivent le pouſſer dehors, ſont aſſez élevées pour ſouffrir de la preſſion qu'on fait à l'os.

Tous ces ſignes marquent que la cautériſation eſt ſuffiſante, mais s'ils ne s'y rencontrent point, ou qu'ils n'y ſoient qu'en partie, c'eſt une preuve que la cautériſation n'a pas été juſqu'à la partie ſaine, ou qu'elle n'a fait ſur elle qu'une légere impreſſion; il ne faut pourtant pas ſe preſſer de faire une nouvelle application du cautere, parce que l'expérience nous montre tous les jours qu'il y a des ſujets en qui la nature travaille moins promptement & moins efficacement que dans d'autres; cependant, ſi aucun ne paroît après que vingt ou vingt-cinq jours ſe ſont écoulés, il faut tenter de nouveau l'application du feu, ou du moins celle de la diſſolution mercurielle; mais pendant que tout ce tems s'écoule, il faut faire

attention aux chairs qui bordent la carie, & éviter sur-tout qu'elles ne la couvrent par leur accroissement excessif : pour les morigéner, & les empêcher de croître, on les panse à sec, ou bien on y applique de tems en tems de l'alun calciné, la pierre infernale ou la dissolution mercurielle, plus ou moins affoiblie avec l'eau de plantain ou autre.

Si, malgré ces soins, les chairs croissent, & que l'os ne paroisse point disposé à se séparer, on met encore en usage la gouge & le maillet de plomb ; il m'est arrivé plusieurs fois de réussir par ce moyen, entr'autres, dans un cas où, depuis deux ans, une portion de la partie moyenne du tibia, large de huit lignes & longue de deux pouces, avoit été attaquée par tous les moyens proposés, sans qu'il parût aucune disposition à l'exfoliation ; les lévres de la plaie s'étoient, depuis un an, réunies à la portion de l'os sain, de maniere que, depuis ce tems-là, l'ulcere étoit sec, & n'avoit jetté aucune humidité ; la portion d'os étoit noire, dure & seche ; le malade marchoit & vaquoit à ses affaires, sans incommodité, si ce n'est que de tems en tems il sentoit sous l'os une douleur sourde, mais de peu de durée. La crainte d'un plus grand mal le détermina à me venir consulter ; l'avis que je lui donnai fut de permettre que l'on enlevât cette portion d'os peu-à-peu, & à plusieurs repriſes, avec le maillet & une gouge bien tranchante, je l'assurai qu'il n'y avoit rien à craindre, & que dans peu de jours, cette piece se sépareroit ; mais que, sans cette opération, elle resteroit toujours,

parce que la piece osseuse étoit plus large dans l'intérieur qu'elle ne paroissoit l'être à l'extérieur; qu'elle étoit, pour ainsi dire, *chatonnée* par la partie saine. Il consentit à cette opération, j'enlevai l'os peu-à-peu avec la gouge, & je le trouvai, comme je l'avois dit; le chaton qui le renfermoit étoit garni d'une chair ferme & grainue, dont la circonférence étoit depuis long-tems réunie à la peau, & le tout, en deux fois vingt-quatre heures, après la séparation de l'os, fut parfaitement desséché, laissant, comme c'est l'ordinaire, une cicatrice profonde & solide.

§. III.

Des Ulceres avec corps étrangers.

Tout ce qui s'oppose à la guérison des ulceres peut être regardé comme corps étranger; cependant nous ne donnerons particulierement ce nom qu'à ceux qui, n'étant point unis, ou ne faisant point portion de la partie ulcérée, se trouvent renfermés dans la cavité ou les sinus de l'ulcere, soit que ces corps y soient ignorés, soit qu'on sache bien qu'ils y sont, qu'on les voye même, ou qu'on les touche.

Quantité de corps étrangers se sont trouvés dans les ulceres, sans que l'on eût soupçonné leur présence, si ce n'est par la longueur de la maladie, par les accidens qui l'accompagnoient, ou par le pus qui découloit de l'ulcere. Mais la principale chose qui nous empêche de les connoître d'abord, c'est que l'ouverture de la fistule est étroite, & que nous n'avons pas vu naître la maladie,

maladie, qui quelquefois a passé entre les mains de plusieurs chirurgiens : l'impéritie ou la négligence d'un seul suffit pour occasionner de semblables ulceres.

Une jeune personne me fut amenée avec un ulcere, suite d'un abcès qui s'étoit formé dans l'aîne, immédiatement sur l'os pubis : cet ulcere n'étoit que caverneux ; car quoiqu'il eût son entrée étroite & son fond large, & qu'il durât depuis un an, il n'avoit aucune dureté ni callosité. Un chirurgien d'Argenteuil étoit le quatrieme de ceux qui avoient soigné la malade, en différens tems, pendant le cours d'une année ; il ne put pas m'instruire sur le commencement & les progrès du mal, peut-être le premier des quatre auroit-il pu me mettre au fait de ce que je desirerois savoir. Je sus cependant que la tumeur avoit subsisté plusieurs mois avant de se terminer par suppuration ; qu'elle s'étoit ouverte, & avoit toujours été pansée avec des emplâtres ; que l'ouverture avoit toujours été fort étroite ; que de tems en tems elle se fermoit, & qu'alors, le pus ne coulant plus, il survenoit un gonflement très-douloureux, non-seulement dans l'aîne, mais encore dans toute la cuisse, ce qui duroit jusqu'à ce que la matiere reprît son cours. Je sondai l'ulcere, & je sentis un corps dur à deux travers de doigts plus bas que l'ouverture du sinus ; le chirurgien m'avoit dit cependant qu'il l'avoit sondé plusieurs fois sans y rien appercevoir, il prit la sonde, & après quelques recherches, il me dit qu'il ne sentoit rien ; je repris la sonde, & je fus long-tems à la porter de côté &

d'autre avant que de retrouver ce corps étranger, sur quoi je jugeai que la caverne de cet ulcere étoit grande, & qu'apparemment le corps étranger se cachoit dans quelque coin, où la sonde ne pouvoit pas le découvrir.

Mon avis fut d'agrandir l'ouverture, avec ménagement, attendu le voisinage des gros vaisseaux; la malade resta à Paris chez un de ses parens, & je fus chargé du traitement. Prêt à faire l'opération, qui ne devoit pas être considérable, la malade me dit qu'elle sentoit une douleur vive & piquante; ayant découvert sa plaie, je sentis, avec le bout de mon doigt, comme une petite pointe d'os, qui sortoit par l'ouverture; en effet, je tirai une esquille de la longueur de huit ou neuf lignes, fort mince, mais large de deux lignes, & dont la surface plate & un peu creuse me fit juger être une portion de l'os pubis. La malade fut guérie le lendemain; mais cette fois elle le fut sans retour, parce que ce corps étranger étoit la seule chose qui se fût opposée à la parfaite guérison de cet ulcere, qui auroit été plus prompte, si le premier Chirurgien ou les autres avoient sondé l'ulcere lors de son ouverture.

Un ulcere caverneux, à la suite d'un abcès que l'on avoit ouvert entre le trocanter & la tubérosité de l'ischium, depuis vingt ans, se fermoit & se rouvroit cinq ou six fois chaque année; le malade n'avoit que dix-sept ans lorsqu'on fit l'ouverture de son abcès; il fut quinze ou dix-huit jours sans se fermer; il se rouvrit quelques mois après, & jetta beaucoup de pus; il fut sondé par son Chirurgien, qui, trouvant

un sinus, l'ouvrit, & n'ayant rien connu de plus, pansa l'ulcere, & le conduisit à cicatrice dans l'espace de trois mois, tems assez considérable pour faire soupçonner que quelque cause rendoit cette réunion trop lente. Quelque tems après, le malade souffrit de grandes douleurs, l'inflammation survint, l'ulcere se rouvrit & jetta du pus; le Chirurgien découragé n'osa pas proposer de nouvelles incisions, les femmes, puis des Charlatans s'emparerent du malade; chaque fois que l'ulcere se fermoit, ils acquéroient une réputation qu'ils perdoient lorsque l'ulcere se rouvroit. Enfin, à l'âge de trente-sept ou trente-huit ans, le malade desirant de se marier, desira aussi de se défaire de son incommodité; il vint à Paris pour me consulter, je le déterminai à souffrir une troisieme opération. Un Chirurgien de sa Province, qu'il avoit amené avec lui, l'avoit prévenu qu'il ne falloit point faire cette opération, qu'elle seroit aussi infructueuse que les deux autres, que son sang âcre empêcheroit toujours d'obtenir une guérison parfaite; il me disoit pour ses raisons que, n'y ayant ni dureté ni callosité, qui empêchassent la réunion, il falloit en accuser une cause interne. Je répondis que dans le lieu où étoit l'ulcere, deux choses pouvoient encore empêcher la réunion, savoir, quelque corps étranger, ou l'obliquité & la situation du sinus. Ce qu'il répliqua n'empêcha point le malade de suivre mon avis. J'ouvris, & je trouvai & l'obliquité du sinus, & le corps étranger. La premiere incision étant faite jusqu'au lieu où ma sonde avoit pénétré, je ne trouvai que des

chairs liſſes, & preſſant de tous côtés, je cauſai bien quelque douleur au malade, mais il ne ſortit aucune matière purulente ; je n'avois coupé que la peau & toutes les graiſſes juſqu'à l'aponévroſe du *faſcialata ;* je panſai avec la charpie ſeche. Le lendemain, au lieu de trouver l'appareil adhérent, ou tout au plus mouillé d'un peu de matiere purulente, comme cela auroit dû être, ſi j'euſſe ouvert juſqu'au fond de l'ulcere, je le trouvai, au contraire, inondé de pus, ce qui me confirma dans la penſée où j'étois que le pus ſuivoit quelque route oblique; j'en fus aſſuré, lorſqu'en comprimant doucement la circonférence de l'ulcere, je fis ſortir une fontaine de matière par un trou qui perçoit l'aponévroſe du *faſcialata ;* j'y portai ma ſonde : je l'introduiſis de bas en haut du côté du grand feſſier, c'eſt-à-dire plus de quatre travers de doigt au-deſſus de l'angle ſupérieur de la premiere inciſion que j'avois faite : ayant coupé, j'introduiſis mon doigt que je portai encore plus haut dans le même ſinus, au fond duquel je trouvai un corps dur que je crus d'abord être un os découvert ; mais l'ayant pouſſé avec mon doigt, à droite & à gauche, je conçus que ſi ce corps étoit oſſeux, ce ne pouvoit être qu'une piece d'os ſéparée par exfoliation. En effet, ayant ouvert tout le ſinus, juſques dans ſon fond, je tirai ce corps dur, que je reconnus être une portion du grand trocanter, exfoliée ſans doute depuis long-tems, car je ne trouvai nulle part l'os découvert, l'endroit même où l'os avoit pu s'exfolier, étoit garni de bonnes chairs ; ainſi

les deux cauſes, qui pouvoient entretenir cet ulcere, étant détruites, la guériſon ne devoit plus trouver d'obſtacles; le malade fut en effet parfaitement guéri avant un mois.

Les fractures compliquées, particulierement celles où les os ont été écraſés, nous fourniſſent très-ſouvent des cas ſemblables, quoiqu'on ait fait de grandes ouvertures pour tirer les pieces d'os, que les ſuppurations aient été abondantes, que les exfoliations aient paru complettes, que le cal & la cicatrice ſe ſoient faits de maniere que la guériſon paroiſſe parfaite; malgré tout cela on voit aſſez ſouvent ces cicatrices ſe rouvrir, & former des ulceres qui ſubſiſtent long-tems; ce qu'on ne peut attribuer qu'à quelque portion d'os, plus ou moins grande, qui, renfermée dans l'ulcere cicatriſé, provoque une ſuppuration, au moyen de laquelle elle ſe fait jour, & ſort quelquefois ſans qu'on l'apperçoive; d'autres fois, on eſt obligé d'agrandir l'ouverture, pour la tirer, & aſſez ſouvent ces ſortes de corps étrangers ſe trouvent cachés, ou ſi petits, qu'on ne les apperçoit pas: ils entretiennent long-tems l'ulcere, qui dure juſqu'à ce que les pieces d'os ſortent d'elles-mêmes, ou qu'étant apperçues, on les tire par les moyens ordinaires, & l'ulcere ſe trouve ſouvent guéri un jour après.

Un enfant de dix ou douze ans avoit depuis ſix mois, à la région lombaire, un ulcere caverneux, que je trouvai extraordinairement fétide, duquel il découloit tantôt plus & tantôt moins de matiere purulente, quelquefois blanche & liée, mais preſque toujours mêlée de

matiere noire & plombée. Cet ulcere étoit la suite d'un abcès considérable qu'on lui avoit ouvert en province, d'où ses parens le ramenoient à Paris, quoique l'abcès n'eût été ouvert que depuis vingt jours ; mais l'ulcere étoit dans un si bon état, qu'ils se crurent capables de le panser eux-mêmes jusqu'à parfaite guérison. A peine furent-ils arrivés que l'enfant se plaignit de vives douleurs, & qu'il parut à l'ulcere, & dans le voisinage, une inflammation accompagnée de fievre ; ils attribuerent ce changement à la fatigue qu'avoient causée les secousses d'un coche public, dans lequel ils avoient voyagé pendant huit jours. Ils appliquerent des cataplasmes, & crurent que le repos & la bonne nourriture rétabliroient tout ; ils le crurent d'autant mieux que, trois jours après, l'inflammation, la douleur & la fievre cesserent ; mais les mauvaises qualités du pus, & la puanteur subsisterent ; comme la quantité du pus n'étoit pas toujours la même, ils espéroient de la tarir, en continuant les pansemens que le Chirurgien de province leur avoit appris. Ils firent voir le malade à quelques Chirurgiens qui, connoissant la nécessité de découvrir le fond de l'ulcere, proposerent l'incision ; le malade n'y voulut point consentir, il resta entre les mains de ses parens, tendres & affectionnés, mais trop ignorans pour le guérir. Peu de jours après, les mêmes accidens reparurent, on ne pouvoit pas les attribuer à la fatigue du voyage. La longueur de la maladie, le retour des accidens, plus violens que jamais, firent sentir aux parens leur insuffisance, ils m'appelerent ; je

leur fis connoître la néceſſité de voir le fond de l'ulcere ; ils conſentirent à tout ; j'ouvris amplement la caverne, au fond de laquelle je trouvai un gros tampon de charpie, en forme de bourdonnet, que l'on avoit oublié dans la plaie ; le jour même les accidens diſparurent, & l'ulcere reprit le chemin de la guériſon, qui fut prompte.

Que cette obſervation ne ſerve pas ſeulement à faire connoître combien les corps étrangers ſont nuiſibles à la réunion des ulceres, elle doit faire ſentir la néceſſité qu'il y a de les panſer de maniere qu'on puiſſe retirer facilement, & ne rien oublier des choſes qui ſervent au panſement. Si le Chirurgien eût lié ſes bourdonnets, & que le fil, excédant la ſurface de l'ulcere, eût paru au-dehors, la mere, en panſant ſon fils, l'auroit retiré. Cette obſervation montre encore que lorſqu'on tranſporte des bleſſés, ou qu'ils paſſent entre les mains d'un nouveau Chirurgien, il eſt néceſſaire que le premier lui faſſe part de toutes les circonſtances préſentes, & des raiſons qu'il a de panſer comme il fait, afin que celui-ci s'y conforme, ou qu'il puiſſe changer les panſemens avec connoiſſance de cauſe. J'ai quelquefois vu ces choſes mal obſervées dans un cas bien important ; c'eſt lorſqu'on tranſporte tout un hôpital & qu'on donne la conduite des bleſſés à de nouveaux Chirurgiens, leſquels n'étant point inſtruits du commencement & des progrès des bleſſures qu'on leur confie, peuvent tomber dans des fautes conſidérables, comme j'en ai été témoin pluſieurs fois pendant la derniere guerre du ſiecle paſſé.

§. IV.

Des Ulceres entretenus par la communication qu'ils ont avec les gros vaiſſeaux, les canaux excrétoires, ou quelque cavité voiſine.

Je range ſous cette eſpèce les ulceres variqueux, ceux qui percent les inteſtins, l'uretre, la veſſie, le ſac lacrymal, & les ſinus qui ſervent de réceptacle à la morve; j'y comprends encore ceux qui ont percé les capſules qui retiennent la ſynovie dans les articulations, & enfin ceux qui pénétrent dans les capacités de l'abdomen, de la poitrine, du crâne & des autres parties.

Je commence par les ulceres variqueux. Il n'eſt pas étonnant que les varices s'oppoſent à la guériſon d'un ulcere, puiſqu'elles en ſont ſouvent les cauſes immédiates, & qu'elles interrompent toujours le cours naturel du ſang & de la lymphe. Auſſi, la premiere intention que l'on doit avoir dans la cure des ulceres variqueux, eſt de détruire les varices, s'il eſt poſſible, ou, ſi cela ne ſe peut, de les rendre moins contraires. Pour parvenir à l'une ou à l'autre de ces fins, il faut connoître la cauſe qui produit ou entretient les varices, & les progrès de cette cauſe; c'eſt-à-dire, l'état actuel où ſe trouvent les veines variqueuſes.

A l'égard des cauſes qui peuvent produire les varices, il eſt clair que tout ce qui s'oppoſe à l'aſcenſion du ſang dans les veines, doit en être la principale cauſe: auſſi voit-on que les perſonnes ſujettes à cette maladie ſont particulierement les femmes qui ont de fréquentes

groſſeſſes, les perſonnes qui ſont long-tems debout, & preſque toutes celles qui ont la mauvaiſe habitude de ſerrer leurs jarretieres. Dans tous ces cas, le ſang qui remonte difficilement par les veines, les remplit, & les dilate; leurs membranes réſiſtent quelque tems : mais à la fin, elles obéiſſent, perdent leur reſſort, & leur dilatation exceſſive produit les varices. Dans cet état, le ſang peut encore couler dans les veines; mais il y coule avec tant de lenteur, qu'enfin il s'y épaiſſit, & s'y coagule : alors les varices ne ſont plus, comme auparavant, molles & obéiſſantes au toucher; un bandage compreſſif les vuidoit facilement, & faiſoit reprendre au ſang ſon cours naturel; mais depuis ſa coagulation dans la varice, il eſt ſtagnant, & le caillot qui s'y forme parvient à boucher le tronc de la veine; le ſang qui aborde, ne pouvant plus y paſſer, ſe fait des routes dans les vaiſſeaux collatéraux, il les dilate, les rend variqueux, & les varices qui ſe forment dans ceux-ci, les bouchent au point de refuſer le paſſage au ſang des vaiſſeaux qui leur ſont ſubalternes. C'eſt ainſi que les varices ſe multiplient, & que, juſqu'aux capillaires, les veines deviennent, de proche en proche & par degrés, plus ou moins variqueuſes.

La tenſion douloureuſe, l'inflammation & la fievre ſurviennent; la ſuppuration & même les abcès gangréneux en ſont quelquefois les ſuites : mais le plus ſouvent la maladie ne parviendroit pas à ce point, ſans la négligence du malade, ou celle de ceux qui le gouvernent; elle n'y parvient même que par degrés.

Si-tôt que le tronc des vaiſſeaux eſt entierement bouché par le premier caillot, le ſang qui remonte par les branches ſe coagule à meſure qu'il arrive, la tumeur augmente & devient plus dure; elle n'eſt pas encore bien douloureuſe, ſi ce n'eſt quand on la preſſe; elle n'obéit preſque point au toucher, dans les premiers jours, mais peu-à-peu elle devient molle à ſa circonférence, & au travers de cette molleſſe on ſent encore le caillot, plus petit, à la vérité, mais plus dur qu'il n'étoit, parce que la ſéroſité s'en eſt ſéparée: c'eſt cette ſéroſité qui fait la molleſſe; elle entoure le caillot, & toujours renfermée avec lui dans la cavité du vaiſſeau, on apperçoit, au toucher, une fluctuation qui en impoſeroit à ceux qui ne ſeroient pas inſtruits de cette circonſtance. J'en ai vues que l'on avoit ouvertes, croyant ouvrir un abcès. Quoique ce ſoit une erreur, ce n'eſt pas toujours un mal, parce que la ſéroſité ſanguinolente qui en ſort, quoiqu'en médiocre quantité, débarraſſe & ſoulage d'autant la partie; de plus, ſi le caillot ſe préſente à l'ouverture que l'on a faite, & ſi cette ouverture eſt aſſez grande pour qu'on puiſſe le tirer, il peut arriver qu'on débouche le tronc de la veine variqueuſe, & même l'embouchure de pluſieurs vaiſſeaux qui s'y viennent décharger; ce qui opere un ſoulagement conſidérable.

Lorſque je dis que l'ouverture des varices, dans le cas que je viens de propoſer, n'eſt pas un mal, je ſuppoſe que tout le ſang qu'elle fournit s'évacue au-dehors; car cette évacuation ne peut être qu'extrêmement favorable; au lieu

que ſi tout le ſang ou une partie ſe gliſſoit ſous la peau, la maladie ſeroit fâcheuſe. Ce que je dis eſt fondé ſur pluſieurs obſervations que je vais rapporter, ſur leſquelles je ne me ſerois peut-être pas enhardi à ouvrir les varices, ainſi que je le pratique depuis long-tems & avec ſuccès, de la maniere que je dirai ci-après.

Les ſujets ſur leſquels j'ai eu le plus d'occaſions de pratiquer cette opération, ſont les femmes qui font beaucoup d'enfans, & qui les font fort proche les uns des autres; celles qui, outre cela, ſont aſſujetties à des corvées, & à des travaux pénibles, telles que ſont les femmes des halles, la plupart des blanchiſſeuſes, ainſi que pluſieurs autres qui n'ont pas le moyen de ſe ménager pendant leur groſſeſſe; ayant les jambes expoſées à l'humidité & au froid, le ſang s'épaiſſit dans les veines; étant preſque toujours debout, le ſang monte difficilement contre ſon poids; enfin, étant enceintes, l'enfant peſe ſur le tronc des veines iliaques, il les comprime, il fait à leur égard ce que la ligature fait dans la ſaignée.

Que de cauſes capables de ralentir le ſang, de gonfler & de dilater les veines! Mais ſi l'on ajoute à ces cauſes les efforts que ces pauvres femmes ſont obligées de faire, dans le tems même que leurs jambes ſont gorgées, & leurs varices pleines & prêtes à crever; on ne s'étonnera pas ſi elles crevent effectivement, & ſi la peau même ſe perce. J'ai obſervé l'un & l'autre, preſque dans les mêmes circonſtances.

Une blanchiſſeuſe âgée de trente ans, à ſa ſeptieme groſſeſſe, portant un fardeau de linge

mouillé, ſe ſentit, tout-à-coup, la jambe droite mouillée d'une liqueur chaude ; elle crut d'abord que c'étoit de l'urine, parce que, depuis quelques jours, elle en avoit rendu pluſieurs fois involontairement, ce qui arrive aſſez ſouvent aux femmes qui ſont prêtes d'accoucher. Etant arrivée chez elle, on s'apperçut qu'elle perdoit ſon ſang, on la déchauſſa, & l'on trouva en effet beaucoup de ſang caillé entre ſon bas & ſa jambe, tout le ſoulier en étoit plein ; cependant on eut peine à trouver l'ouverture de la peau, par laquelle le ſang s'étoit écoulé. J'allai voir cette pauvre femme, je lui fis envelopper la jambe avec des compreſſes trempées dans le vin, & lui conſeillai de garder le lit. Peu de jours après elle accoucha heureuſement à terme, & ſe releva au bout de huit jours, ne ſe reſſentant point de ſes varices.

Ce fait, qui prouve que dans certaines circonſtances l'ouverture des varices n'eſt pas dangereuſe, donne occaſion de réfléchir ſur quelques phénomenes qu'il eſt utile d'expliquer. Premiérement, pourquoi l'ouverture, par laquelle tant de ſang s'étoit écoulé, fut à peine apperçue, quoiqu'on eût nettoyé la jambe de la malade ? Secondement, pourquoi cette femme, malgré une perte de ſang ſi conſidérable, n'eut aucune foibleſſe, & qu'elle porta ſon fardeau juſqu'au quatrieme étage avec toute la vigueur qu'elle pouvoit avoir ci-devant ? Troiſiémement enfin, pourquoi le ſang a percé la veine & la peau enſemble, au lieu de ne percer que la veine, & ſe répandre dans les cellules des graiſſes, comme il paroît que naturellement cela devoit

arriver, & qu'il arrive effectivement toutes les fois qu'une veine variqueuſe ſe creve ſous la peau? On ſait qu'alors le ſang s'épanche dans les corps graiſſeux, il s'étend plus loin, la peau devient brune, l'échimoſe eſt long-tems à ſe diſſiper, & ſe termine quelquefois par pourriture.

L'ouverture de la peau fut à peine apperçue, cependant on ne ſauroit douter qu'elle n'eût été très-grande dans l'inſtant que la veine variqueuſe fut crevée, puiſqu'en peu de tems il en étoit ſorti une quantité de ſang auſſi conſidérable; mais cette ouverture a dû ſe rétrécir, & ſe réduire à peu de choſe, parce que, quand les varices ont été vuides, les parois de la veine, & les bords de la rupture de la peau ſe ſont rapprochés.

Si la quantité de ſang qui ſortit des varices ne diminua point les forces de cette femme, c'eſt parce que le ſang qu'elle perdit n'étoit, pour ainſi dire, pas tiré de la maſſe; il étoit renfermé dans les veines variqueuſes, hors des voies de la circulation, & abſolument inutile aux fonctions actuelles. Il eſt étonnant combien on peut tirer de ſang des jambes variqueuſes, ſans que les malades s'affoibliſſent. J'en ai tiré juſqu'à deux & trois livres, ſans cauſer la moindre foibleſſe.

Mais eſt il auſſi aiſé d'expliquer pourquoi le ſang a percé, non-ſeulement la veine variqueuſe, mais encore la peau qui la recouvre, ſans qu'il s'en ſoit épanché une ſeule goutte dans les cellules des graiſſes, & ſans cauſer la moindre échimoſe? Ce fait, il faut l'avouer, eſt difficile à comprendre, ſur-tout quand on le compare

à d'autres faits où le contraire arrive. Dans la saignée, par exemple, ne voit-on pas que quand l'ouverture de la peau est trop petite, ou qu'elle ne se trouve pas vis-à-vis de celle du vaisseau, le sang sort mal, ou ne sort point, il se glisse sous la peau, il fait un trombus, & forme une échimose? Quand on veut tirer du sang une seconde fois par la même ouverture, n'a-t-on pas éprouvé que malgré les précautions prescrites par l'art, c'est-à-dire, de faire une grande ouverture, & de frotter la compresse de quelque corps gras, pour empêcher la réunion de la peau, n'a-t-on pas éprouvé, dis-je, que malgré ces précautions, le sang, au lieu de sortir par l'ouverture de la peau, se glisse quelquefois & s'épanche dans les cellules des graisses? Le sang des veines variqueuses a donc percé la veine & la peau ensemble, avec plus de facilité que la veine seule. Comment concevoir ce fait? Car c'est un principe connu, que tout fluide pressé se fait une route & s'échappe par les endroits où il trouve moins de résistance. Il faut donc que la veine & la peau ensemble résistent moins que la veine toute seule. Les observations suivantes vont donner la solution de ces difficultés.

Quand j'ai fait l'opération des varices, j'ai trouvé quelquefois qu'elles étoient adhérentes à la peau, & lorsque, pour examiner ces dilatations variqueuses, j'ai ouvert les cadavres de ceux qui pendant leur vie en avoient été affligés, j'ai observé qu'en plusieurs endroits la peau y étoit adhérente. De plus, j'ai trouvé que la veine & la peau jointes ensemble étoient

infiniment plus émincées dans ce lieu d'adhérence, que par-tout ailleurs.

Après ces obſervations, il n'eſt plus difficile de rendre raiſon du phénomène ſingulier dont nous avons parlé. D'abord on conçoit bien que par l'adhérence intime de la veine à la peau, le tiſſu cellulaire eſt, en cet endroit, entiérement effacé, lorſqu'au contraire il exiſte, & qu'il eſt même plus épais dans les endroits de la varice qui n'ont aucune adhérence; par conſéquent, ſi l'on perce la veine, ou ſi, par quelque effort, elle ſe creve, ce doit être dans l'endroit même de cette adhérence, & alors il faudra que tout le ſang s'épanche au-dehors, l'adhérence empêchant qu'aucune goutte ne paſſe dans les cellules graiſſeuſes. Il en eſt de même quand on ouvre les abcès du foie dans l'endroit de leur adhérence au péritoine, on voit tout le pus s'évacuer au-dehors, ſans qu'il s'en épanche dans la cavité de l'abdomen: mais parce qu'une pareille adhérence ne ſe trouve point entre la veine & la peau, dans le cas de la ſaignée dont nous avons parlé: il faut, à la différence de ce qui arrive dans les varices, que le ſang qui ſort de la veine ouverte, s'épanche dans les cellules graiſſeuſes, ſans ſortir au-dehors toutes les fois que l'ouverture de la peau ſera trop petite, ou qu'elle ne ſera pas vis-à-vis de celle de la veine, & dans tous ces cas il ſera plus facile au ſang de ſe faire des routes dans le tiſſu cellulaire, que de forcer les obſtacles qui l'empêchent de jaillir au-dehors.

Ce que nous avons remarqué ſur l'émin-

cement de la veine & de la peau dans le lieu de leur adhérence, fait évanouir la difficulté prise du principe des fluides. Il est vrai, sans doute, que tout liquide pressé se fait jour & s'échappe par les endroits où il trouve moins de résistance; mais aussi peut-on assurer que si dans les varices le sang perce la veine & la peau tout ensemble dans le lieu de leur adhérence, plutôt que la veine seule, ce n'est que par la raison même du principe dont on vient de parler. En effet, la veine & la peau, réunies ensemble, forment, tant elles sont émincées, une résistance beaucoup moindre que celle que cause la veine seule; sans compter, d'ailleurs, que la même cause qui a formé l'adhérence de ces parties, leur a fait perdre la mollesse & la souplesse qui les rendoient capables de prêter, de sorte que, dans cet état, la veine & la peau rompront plutôt que de céder aux efforts d'une plus forte extension, lorsqu'au contraire la veine conservée plus molle & plus souple, obéira à ces efforts plutôt que de rompre.

Si l'on demande la cause qui produit l'adhérence de la veine à la peau, on peut répondre, sans crainte de se tromper, que c'est la même qui, dans une infinité de maladies, produit les adhérences de différentes parties entr'elles; & cette cause générale est l'inflammation: aussi ai-je remarqué que tous ceux à qui j'ai trouvé les varices adhérentes à la peau, avoient eu de fréquens érésipeles, & je ne me souviens point d'avoir vu d'adhérences qui n'eussent été précédées d'inflammation.

A l'égard des signes qui font connoître l'adhérence,

rence ; ils ſont ſenſibles & peu équivoques ; l'endroit le plus ſaillant dans la varice, celui où la peau paroît ſi émincée que l'on voit preſque le ſang au travers, eſt, pour l'ordinaire, l'endroit où cette varice eſt adhérente. Ajoutez que quand il n'y a point d'adhérence, en touchant la peau avec les doigts, on la fait paſſer & repaſſer ſur les varices ; & qu'au contraire, lorſqu'il y a adhérence, les varices ſuivent néceſſairement la peau, parce qu'elles y ſont intimément attachées.

L'utilité de reconnoître les adhérences dont nous venons de parler, ne ſe borne pas à ces explications, elle influe ſur la pratique. Veut-on faire l'opération des varices, & les emporter ? Ayant reconnu les adhérences, & ſachant où elles ſont placées, on pourra aiſément les éviter, ce qui n'eſt pas un médiocre avantage, parce que, ſi l'on fait l'inciſion deſſus, elles rendent l'opération difficile & vétilleuſe. Ne veut-on que ſaigner les varices ? Il n'eſt pas moins utile de connoître le lieu où elles ſont adhérentes à la peau ; car alors, au lieu de les éviter, c'eſt dans cet endroit même qu'il faut faire l'ouverture, ſans quoi une partie du ſang s'échapperoit ſous la peau.

Je ne combattrai point à fond le ſentiment de ceux qui croient que l'ouverture des varices eſt périlleuſe ; j'aurai occaſion de le faire, lorſque je parlerai de la cure de ces maladies. Je me contenterai de rapporter ici une obſervation qui fera ſentir, par avance, combien l'expérience dément ces craintes frivoles.

J'ai ſaigné, pendant pluſieurs années, une

Dame qui avoit une varice au milieu du pli du bras, groſſe à peu-près comme une noiſette & intimément adhérente à la peau. Cette Dame étoit devenue ſi graſſe, que l'on ne pouvoit trouver, dans l'un ni l'autre bras, aucune veine pour la ſaigner, ſi ce n'étoit au lieu de cette varice, que perſonne n'avoit oſé piquer, dans la crainte des accidens qui pouvoient ſurvenir. J'eus aſſez de peine à détruire cette idée; cependant je perſuadai la malade; & depuis je lui ai fait plus de cent cinquante ſaignées dans cet endroit, ſans qu'il ſoit ſurvenu la moindre choſe.

Nous avons donné, plus haut, les cauſes principales qui produiſent les dilatations variqueuſes; pour n'y plus revenir, il nous reſte à expliquer pourquoi l'endroit où la varice eſt le plus dilatée, & où elle eſt adhérente, eſt celui où ſe trouvent les valvules.

Les valvules ſont faites, comme chacun ſait, pour faciliter l'aſcenſion du ſang dans les veines, & comme chaque valvule ſoutient toute la colonne du ſang qui eſt au-deſſus d'elle, & qu'elle empêche cette colonne de deſcendre, cette valvule & les parois du vaiſſeau, auquel elle eſt attachée, doivent être les endroits où le ſang fait plus d'effort, lorſqu'il eſt preſſé du haut en bas.

Cet effort à l'endroit de la valvule eſt démontré par une obſervation que tous les anatomiſtes ont faite, ſans doute. Quand on injecte avec de la cire chaude les veines du bras ou de la jambe, ayant lié le tronc, on ouvre le plus gros rameau du deſſus de la main ou du pied, pour y introduire le tuyau de la ſerin-

gue, & pouſſer la cire de bas en haut, ſuivant le cours naturel du ſang. Après l'injection, on trouve que les veines ſont noueuſes, parce qu'elles ſont plus dilatées à l'endroit des valvules qu'ailleurs, & cela ſe voit ſenſiblement dans tous les ſujets adultes, qui, de leur vivant, n'avoient aucune diſpoſition aux varices. Quoique cette diſpoſition ſoit naturelle, je ne penſe pas qu'elle ſoit de la premiere conformation; elle ne ſe trouve point dans les enfans du premier âge; on commence de l'appercevoir, ou plutôt, ou plus tard, ſelon qu'ils ont été plus ou moins vifs, agiſſans & turbulens, & que, par conſéquent, le ſang a preſſé plus ou moins ſur la valvule, & fait plus ou moins d'efforts pour la dilater. Il eſt encore démontré que c'eſt le poids de la colonne du ſang ſur les valvules qui fait cette dilatation, par les obſervations ſuivantes.

Les varices commencent ordinairement par le pied, puis elles continuent à ſe former à la jambe, puis à la cuiſſe. Quand elles commencent à la cuiſſe, elles ſont déjà avancées à la jambe, & elles ſont exceſſivement augmentées autour des maléoles, & le ſeroient encore plus ſur le pied, s'il n'étoit renfermé dans le ſoulier, qui lui ſert de bandage, & borne leur dilatation. Cela prouve que c'eſt le poids de la colonne du ſang qui dilate ainſi les veines à l'endroit des valvules, qui les diſpoſe à devenir variqueuſes, & qui en formeroit des varices, pour peu qu'à cette diſpoſition, qui eſt naturelle, il ſe joignît quelqu'une des cauſes dont nous avons parlé ci-deſſus.

Ce n'eſt donc qu'imperceptiblement & à la longue que cette dilatation ſe fait. Dans les ſujets de douze ou quinze ans elle commence à être ſenſible, & plus on avance en âge, plus elle eſt conſidérable; ſi bien qu'aux vieillards, preſque toutes les veines des jambes ſont extrêmement dilatées, & ont une grande diſpoſition à devenir variqueuſes.

On voit par-là que la nature nous a donné des organes qui nous préſerveroient de cette maladie, s'ils n'étoient point forcés par nos excès. En effet, les valvules ſuffiſent pour ſoutenir la colonne du ſang qui monte dans les jambes, tant que nos mouvemens ſont modérés; mais elles ne peuvent la ſoutenir juſqu'à un certain point, ſans être forcées. Il eſt vrai que chaque effort n'eſt rien, ou du moins ſi peu de choſe, qu'on ne s'en apperçoit point dans la jeuneſſe; mais ces efforts, répétés tant de fois pendant le cours d'une longue vie, détruiſent à la fin & rendent vaines toutes les précautions que la nature avoit priſes pour nous conſerver.

J'ai dit ci-devant que la tenſion douloureuſe, l'inflammation, la ſuppuration & les abcès gangréneux ſont ſouvent les ſuites des varices: mais j'ai obſervé que ces accidens n'arrivoient point aux varices qui s'étoient crevées, ou que l'on avoit percées avec la lancette; parce que dans l'un & l'autre cas, les varices ſe vuident, la tenſion du vaiſſeau & la douleur diſparoiſſent, & l'on ne doit plus craindre l'inflammation ni la gangrene; mais ſi le ſang ne ſe vuide pas lui-même, en crevant le vaiſſeau & la peau

enſemble, ou ſi l'on ne lui donne point jour par quelque ouverture, il arrivera que les varices ſe gonflant de plus en plus, la partie s'enflammera & l'inflammation ſe terminera par ſuppuration ou par gangrene.

Lorſque les parties variqueuſes ſuppurent, la ſuppuration ne ſe forme point dans les vaiſſeaux, c'eſt toujours à l'extérieur des varices dans le tiſſu cellulaire graiſſeux qu'elle ſe fait, où elle ſe manifeſte au toucher, & rarement dans un ſeul endroit. Ce qui ſe trouve dans la varice eſt preſque toujours un ſang pourri; le véritable pus ne ſe forme que dans le corps graiſſeux; car s'il ſort, des varices qu'on a coupées, ou que l'on a ouvertes, quelque matiere blanche mêlée par grumeaux, cette matiere, qui reſſemble à du pus, n'eſt autre choſe qu'une lymphe ſemblable à celle que fait la coine blanche qu'on voit ſur le ſang qui s'eſt refroidi dans les palettes de ceux qu'on a ſaignés. J'ai même vu quelquefois le corps graiſſeux ſuppurer dans toute la circonférence du membre, ſans que les varices fuſſent intéreſſées, quoique les tégumens fuſſent détachés & ne touchaſſent à la chair que comme le bas touche à la jambe, ſi ce n'eſt par les endroits de leur adhérence aux varices.

La gangrene ſe manifeſte à-peu-près de même; on la voit commencer ſur la peau qui couvre les varices les plus groſſes & les plus élevées. En fort peu de tems elle gagne toute la partie variqueuſe, à moins qu'on n'y remédie promptement par des ouvertures & par des médicamens convenables. Quoi qu'il en ſoit,

les ulceres qui succedent aux varices gangrénées ou suppurées, sont toujours de difficile guérison, & l'on doit regarder la suppuration & la gangrene comme les causes immédiates de ces ulceres, puisque la maladie qui subsiste après la sortie du pus, ou après la séparation des escarres gangréneux, est un véritable ulcere.

Il est d'autres cas où les varices ne sont point causes immédiates des ulceres; mais elles sont toujours la cause qui les entretient, soit que les varices précedent l'ulcere, ou que l'ulcere ait précédé les varices. Nous voyons des gens qui en ont, & de très-considérables, aux jambes, depuis quinze ou vingt ans, sans jamais y avoir eu la moindre entamûre, ce qui, à la vérité, est rare : car, dans pareilles dispositions, la moindre écorchure est suivie d'un ulcere très-difficile à guérir. Ce n'est pas toujours que les varices se percent, & que le fluide qui en suinte se jette dans l'ulcere, il suffit que les vaisseaux lymphatiques du voisinage ne puissent se dégorger dans les veines variqueuses, & qu'en conséquence ils deviennent variqueux eux-mêmes. Dans le premier cas, l'ulcere est sanieux, & jette quelquefois du sang pur, & dans le second, la matiere que jette l'ulcere est blanche, quelquefois glaireuse, gélatineuse ou séreuse.

Ce que je viens de dire des varices n'est qu'un précis de leur cause, de leur formation & de leurs effets; je vais entrer dans un plus long détail en traitant de la cure.

L'inflammation qui survient aux varices se

prévient, s'appaise ou se guérit par la saignée, le régime de vie, les remedes intérieurs, & l'application des topiques convenables. La cure de cette inflammation n'a rien de particulier; mais comme ces remedes n'empêchent pas toujours l'inflammation de se terminer par suppuration ou par gangrene, je rapporterai ici ce que j'ai reconnu de particulier, soit dans la suppuration, soit dans la gangrene qui survient aux varices enflammées.

J'ai dit ci-devant que lorsque les varices suppurent, la fluctuation s'apperçoit en différens endroits en même-tems, & que le plus souvent le pus de l'un ne communique point avec l'autre; desorte qu'en faisant ouverture à l'un de ces endroits suppurés, on est souvent obligé d'en faire autant à chacun des autres. Lorsqu'on fait ces ouvertures, on doit être bien convaincu que la fluctuation qu'on apperçoit, n'est point celle du sang retenu dans les varices; car il ne faut pas prendre pour abcès ce qui n'est que varice; la maniere d'ouvrir celle-ci n'est pas la même. Le cas dont il s'agit est un de ceux où, pour ne se point tromper, il ne suffit pas de voir la maladie dans l'état où elle est actuellement, il faudroit l'avoir vue dans son commencement, ou être bien informé de l'état où étoient les varices avant qu'elles soient enflammées; car l'inflammation, qui cause un gonflement considérable, cache les varices, de maniere qu'il est difficile de les distinguer, & par conséquent facile de prendre la fluctuation des varices pour celle de la suppuration. Si l'on se ressouvient de ce que

j'ai dit ci-dessus, on saura que la suppuration se fait au-dehors de la varice, dans le corps cellulaire graisseux, & que le sang contenu dans les varices, pourrit plutôt que de se convertir en pus louable.

Si l'on a vu la maladie dans son commencement, qu'on l'ait suivie dans son progrès, on ne fera pas embarrassé de connoître si les endroits où se trouve la fluctuation sont occupés par du pus, & s'il est nécessaire d'ouvrir, on ne s'y méprendra pas; mais si l'on n'a pas vu le commencement de la maladie, si la premiere fois qu'on voit le malade, on le trouve dans cet état de suppuration, j'avoue que l'on peut s'y méprendre; mais il faut faire attention que l'endroit où il y a suppuration, est beaucoup plus douloureux que l'endroit où est la varice, que la peau y est plus rouge, & que celle qui couvre la varice, est bleue ou bleuâtre: enfin, que la fluctuation du pus est plus étendue & plus profonde; & que celle du sang, dans une varice, est superficielle & moins étendue. L'endroit où la douleur sera plus grande, la peau plus rouge, & la fluctuation plus profonde & plus étendue, sera donc le lieu que l'on choisira pour faire l'ouverture.

Cette incision se fera dans toute l'étendue du foyer, pour pouvoir panser mollement & à plat; car ce cas est principalement de ceux où l'usage des tentes & bourdonnets doit être souverainement proscrit. Si dans la même partie il se trouve d'autres endroits suppurés, on s'y comportera de même; & si je prens des précautions pour éviter d'ouvrir la varice, ce

n'eſt pas que cette ouverture de la varice ſoit dangereuſe par elle-même, comme il a été dit, c'eſt parce que le ſang nuiroit à l'opération & aux panſemens, attendu qu'on ne les pourroit pas faire, ainſi qu'il vient d'être dit, & que l'on ſeroit obligé, malgré ſoi, de tamponner, & de faire un bandage compreſſif, pour arrêter l'hémorragie. De plus, ce qui tomberoit de ſang dans la plaie, nuiroit à la ſuppuration, & la retarderoit, comme l'expérience le fait voir dans ce cas, comme dans bien d'autres.

Le jour même qu'on a évacué le pus, la partie ſe dégonfle, & à la levée du premier appareil, les veines variqueuſes ſe ſont affaiſſées, excepté les endroits où le caillot ſubſiſte encore & bouche le tronc de la veine; les autres ſe ſont vuidées par la ſituation horiſontale que le malade a priſe dans ſon lit, & par le bandage, qui, quoique légerement ſerré, n'a pas laiſſé de les comprimer à un certain degré.

Le gonflement des endroits où le caillot ſubſiſte encore après l'ouverture de l'abcès, diminue même & ſe diſſipe, parce que le caillot, en ſe détachant des parois de la veine, la débouche, & alors la ſéroſité, qui s'en étoit ſéparée, rentre dans la voie de la circulation, les parois de la veine variqueuſe s'approchent du caillot; & c'eſt ainſi que la veine a moins de volume; mais elle eſt plus dure.

La ſuppuration qui ſe fait aux membres variqueux, peut faire plus de progrès; elle détache les tégumens dans toute l'étendue, de maniere qu'ils ne tiennent plus aux chairs; les veines

variqueuſes qui ſe trouvent ſous la peau ſont, pour ainſi dire, diſſéquées, & ne tiennent que par les adhérences qu'elles ont contractées pendant le tems de l'inflammation, & alors on eſt obligé de multiplier les ouvertures, & on les doit faire toutes, autant qu'il eſt poſſible, dans les endroits les plus déclives.

Lorſque l'inflammation des varices ſe termine par pourriture & gangrene, on ne peut pas toujours ſuivre les mêmes préceptes que nous venons d'établir, ni ſur-tout avoir le même ménagement pour les varices; bien loin de pouvoir les épargner, on eſt obligé de les emporter avec la gangrene, de la maniere dont il ſera parlé ci-après, parce que la ſuppuration attaque l'intervalle des veines variqueuſes, & que la grangrene attaque le lieu des varices mêmes; de ſorte qu'en enlevant les lambeaux gangréneux, on eſt obligé d'emporter les varices qui s'y trouvent compriſes. Cependant ſi la gangrene n'étoit que ſuperficielle, & que pour l'empêcher d'augmenter, il fût ſuffiſant d'y faire des mouchetures ou de légeres ſcarifications, je conſeille de les faire, en évitant d'ouvrir les veines.

Ces mouchetures rendent plus utile l'application des médicamens propres à combattre la gangrene, & lorſque les eſcarres ſont ſéparés, & que les varices ſe ſont dégonflées : on travaille à leur guériſon par les trois moyens généraux, ſavoir, la compreſſion, l'ouverture ou ſaignée de la varice, ou ſon amputation.

Tout cela n'empêche pas que l'ulcere, qui

ſuccede, ſoit à la gangrene, ſoit à l'ouverture de l'abcès, ne guériſſe, pourvu que le malade garde aſſidûment le lit, & qu'il y ſoit couché les jambes plus élevées que le reſte du corps: on peut même, avant que l'ulcere ſoit fermé, commencer de traiter les varices par le moyen des bandages compreſſifs, pourvu que l'on augmente la compreſſion par degré; car ſi on faiſoit d'abord un bandage ſerré, on courroit riſque d'empêcher la guériſon de l'ulcere, & on ne réuſſiroit pas à guérir les varices.

Le bandage que l'on met en uſage en pareil cas, ne doit être ni trop lâche ni trop ſerré, & comme il eſt difficile de prendre le juſte milieu, il ne ſera pas inutile de donner ici des marques auxquelles on connoîtra avoir appliqué ce bandage au point convenable. Il faut premiérement, à chaque tour de bande, demander au malade s'il ſe ſent trop ou trop peu ſerré, & être ſoi-même attentif à bien meſurer les forces que l'on emploie pour chaque tour de bande; car la compreſſion doit être égale dans toute l'étendue de la partie variqueuſe, & comme cette partie, par exemple, la jambe, n'eſt pas de la même groſſeur dans toute ſon étendue, il faut faire à propos des renverſés, afin d'empêcher la bande de faire ce que l'on appelle des godets, pour que les deux bords & le milieu de la bande appuient également. J'ai pluſieurs fois guéri les varices & les ulceres, provenans de la gangrene & de l'ouverture des abcès, par le ſeul uſage de ce bandage; mais pour éviter le retour des varices, après la guériſon des ulceres, j'ai mis en uſage avec ſuccès

le bas de peau de chien, que je préfere au bandage, parce qu'on peut le rendre plus ou moins compreſſif, par le moyen d'un lacet, avec lequel on le ſerre au degré convenable. D'ailleurs, le malade, qui peut l'appliquer lui-même, ſent mieux que perſonne ſi ſa jambe eſt trop ou trop peu ſerrée. Une autre raiſon de préférence, c'eſt que la peau de chien peut obéir aux efforts que fait le malade en marchant, & reprend ſon reſſort après que l'effort eſt paſſé, au lieu que la bande, qui eſt de toile coupée à droit fil, eſt trop roide pour s'étendre; de plus, l'humidité de la tranſpiration & de la ſueur l'imbibe & la rend encore plus roide, elle comprime trop, & le malade ne peut la ſupporter. Le bas ne produit point le même effet, & ſi le malade le trouvoit trop ſerré ou trop lâche, il peut facilement le remettre au point convenable, en relachant ou en ſerrant le lacet.

On eſt quelquefois obligé d'ouvrir ou de ſaigner les varices; cette opération ſe pratique dans deux cas bien différens, ſavoir, lorſque la partie eſt ulcérée, ou lorſqu'elle ne l'eſt point. Il eſt rare que les malades conſentent à ſe laiſſer ſaigner aux varices, s'ils n'y ſont déterminés par quelques ſouffrances, ou par l'eſpoir de guérir de quelques ulceres dont ils ont éprouvé l'incommodité depuis long tems.

Lorſqu'il n'y a point d'ulceres, on choiſit entre les veines variqueuſes celle qui eſt la plus gonflée, où l'adhérence à la peau eſt plus marquée, & celle qui eſt la plus haute; la plus groſſe permet de faire une plus grande ouver-

ture. On a dit ci-dessus pourquoi il falloit choisir celle qui est la plus adhérente ; & on choisit la plus élevée, parce que les valvules ne s'opposent point à ce que le sang soit poussé de bas en haut, pour se vuider par cette ouverture ; au lieu que si l'on ouvroit la varice la plus basse, on ne pourroit pas vuider le sang des varices supérieures, attendu que les valvules s'y opposeroient.

Lorsque les varices sont assez gonflées pour qu'on puisse les ouvrir, je ne fais point de ligature, comme on en fait aux autres saignées ; le sang sort cependant avec beaucoup de rapidité, il fait grand bruit dans le vaisseau qui le reçoit, & jaillit avec tant de vivacité, qu'en peu de tems on en tire sept ou huit palettes. On peut s'en tenir à cette quantité, si les varices sont bien vuidées, & pour les vuider plus exactement, & faire sortir le sang grossier qui peut s'y rencontrer, on les presse de tout côté pendant que le sang coule, en le déterminant du côté de l'ouverture, qui, par cette raison, doit être grande, comme nous l'avons dit plus haut.

On ne se contente pas toujours de ne tirer que le sang renfermé dans les varices, on en laisse couler davantage quand le malade est pléthorique ; souvent on n'est pas maître de n'évacuer que celui qu'elles renferment, parce que, si-tôt qu'il y a ouverture, le sang grossier commence de sortir, étant poussé par le sang fluide qui le suit ; celui-ci, qui, à cause de sa situation, ne devroit sortir qu'après, le devance quelquefois, sort pêle-mêle avec lui, &

continue même de sortir préférablement au sang grossier.

Il seroit avantageux que tout le sang grossier sortît, sans qu'il en coûtât beaucoup de sang fluide; car si le malade perdoit beaucoup de ce sang, il tomberoit en défaillance, & alors on seroit obligé de cesser l'évacuation avant que tout le sang grossier fût sorti. Ce n'est pas l'évacuation du sang grossier qui cause la foiblesse, puisqu'il est hors de la circulation, comme nous l'avons dit, c'est le sang fluide qui s'y mêle, qui en sort en grande quantité, & que l'on a intérêt de conserver, à moins que le malade ne soit plétorique. Pour ménager donc ce sang, il faut, avant que de piquer, presser mollement les varices, comme pour liquéfier le sang qu'elles contiennent, & en détacher les caillots, puis faire l'ouverture, & pendant que le sang sort, presser toutes les varices & leur voisinage, pour obliger ce sang grossier de passer plus vîte; de sorte que le sang fluide ne doit passer dans les veines variqueuses que pour les nettoyer.

On n'a pas besoin de ligature pour préparer à la saignée des varices, parce que les veines sont assez gonflées; mais aussi il est quelquefois difficile d'arrêter le sang quand la saignée est finie, lorsqu'on ne s'y prend pas comme il faut. Pour réussir facilement, on met d'abord un fort petit tampon de charpie sur l'ouverture, & sur ce tampon on appuie une compresse pyramidale, que l'on affermit en ce lieu par un bandage circulaire médiocrement serré. Cette compresse doit avoir un demi-travers de doigt

d'épaiſſeur, taillée en pyramide, de maniere que le ſommet de la pyramide, qui n'a que cinq ou ſix lignes en quarré, ſoit appuyé ſur le tampon de charpie, & que le premier jet de bande appuie ſur la partie large, ou la baſe de cette compreſſe qui aura un pouce & demi en quarré : trois ou quatre circonvolutions de la bande, médiocrement ſerrée ſur cette compreſſe, ſuffiront pour arrêter le ſang, & les parties voiſines n'en ſeront point incommodées.

On eſt obligé quelquefois de ſaigner les varices en pluſieurs endroits, parce qu'il y a des caillots qui empêchent que le ſang communique avec la premiere ouverture que l'on a faite. Dans ce cas, on fait une plus grande ouverture pour tirer le caillot, & vuider le reſte des varices. Quelquefois on eſt obligé d'inciſer le long de la veine, pour dégager entiérement le caillot. Il y a des cas où le ſang eſt caillé dans une ſi grande étendue, & le caillot cylindrique qui la remplit eſt ſi dur, qu'il ſemble qu'on touche une corde : c'eſt peut-être ce que quelques anciens ont appelé la veine de *Médine*, veine fameuſe, ou le *Dragonneau*. J'ai donné, ſur ce ſujet, une diſſertation à l'Académie Royale des Sciences ; on en trouve l'extrait dans le volume de 1724.

Lorſqu'on ſe détermine à ſaigner les varices, pour la guériſon de quelques ulceres, on fait attention à la ſituation de celles qui l'entourent, & ſi l'on ne pique pas la veine variqueuſe, dans l'ulcere ou dans ſes bords, on ne s'éloigne que le moins que l'on peut de ſa circonférence. On choiſit le lieu de l'adhérence à la peau,

comme il a été dit ci-dessus, & l'on prend les mêmes précautions pour arrêter le sang: ajoutez encore que comme l'ulcere ne permet pas qu'on serre beaucoup la bande, il faut que la compresse soit un peu plus épaisse que dans les autres cas.

On peut lever la bande au bout de vingt-quatre heures, pour panser l'ulcere; on leve même la compresse, si elle incommode le malade; car, pour l'ordinaire, elle devient inutile, parce que le sang est entiérement arrêté, & l'on n'a pas lieu de craindre l'hémorragie, pourvu que le malade garde assidûment le lit, & que la jambe y soit dans un parfait repos. Ces choses sont si essentielles à observer dans la cure des ulceres & des varices, que j'ai guéri par leur moyen des ulceres variqueux aux jambes, qui duroient depuis plus de trente ans, & qui, à la fin, avoient rendu les jambes si monstrueuses par leur grosseur, que les malades ne pouvoient plus marcher.

Je regarde donc comme spécifiques pour la guérison des ulceres variqueux; 1°. les remedes généraux & la diete; 2°. le repos dans le lit; 3°. la saignée des varices. Et je ne crois pas qu'aucun ulcere variqueux puisse résister à un pareil traitement, pourvu qu'il soit scrupuleusement observé; à moins qu'il n'y ait quelques autres indispositions cachées ou méconnues, telles que peuvent être les affections scorbutiques, véroliques ou autres.

A l'égard de l'amputation des varices, ou de leur destruction totale, je la pratique dans deux cas. Le premier est lorsqu'une veine variqueuse

queuſe a été, pour ainſi dire, forcée dans un certain eſpace, pendant qu'au-deſſus & au-deſſous de cet eſpace, elle a conſervé ſon reſſort, ou que du moins elle a réſiſté infiniment. Il arrive alors que dans l'endroit le plus foible, (& cet endroit eſt ordinairement l'eſpace qu'occupent deux ou trois valvules) il arrive, dis-je, que dans cet endroit le ſang, qui, dans toute cette étendue de la veine, trouve moins de réſiſtance, qu'ailleurs, la dilate & l'allonge; or, par cette dilatation, la veine fait plus de ſaillie au-dehors, & par ſon allongement, elle eſt obligée de ſe courber, de ſe replier, & de former un zig-zag à pluſieurs circonvolutions; alors le vaiſſeau, encore plus affoibli, obéit à l'impulſion du ſang, ſe dilate, s'allonge, & devient contourné de plus en plus; de ſorte que les différens contours de ces veines variqueuſes, ne pouvant s'étendre ſuivant la longueur de la jambe, ſont obligés de ſe loger dans leurs anfractuoſités mutuelles, ils ſe mêlent, pour ainſi dire, enſemble, & font un paquet qui reſſemble à celui que forment les inteſtins grêles, dans le bas-ventre.

Dans cette diſpoſition, le ſang a bien de la facilité à ſe coaguler, la tumeur variqueuſe devient dure & douloureuſe, le malade ne peut marcher, & j'en ai vu qui, toutes les fois que ce paquet de varices parvenoit à cet excès, ſe mettoient au lit; dans cette ſituation, preſſant doucement leurs varices, ils faiſoient remonter le ſang peu-à-peu, & réduiſoient la tumeur, pour ainſi dire, comme on réduit une hernie. D'autres à qui la douleur & la néceſſité n'avoient

pas encore appris la maniere de vuider les varices, ont eu recours aux Chirurgiens, qui, plus accoutumés à faire de semblables opérations, y sont plus adroits. Mais malgré ces avantages, ils ne réussissent pas toujours, parce que les malades, ignorant la conséquence dont est ou peut être cette maladie, n'ont recours aux Chirurgiens que lorsque le sang des varices est parvenu à un certain degré de coagulation, qui rend la réduction impossible dans cet instant. En pareil cas, j'ai appliqué les cataplasmes faits avec la graine de lin, la mie de pain & la décoction de guimauve; en moins de douze ou vingt-quatre heures, ce topique amollit les varices; alors, quand on les touche, causant moins de douleur, on presse peu-à-peu, & par degré, on dégrumele le sang, on parvient à lui faire reprendre son cours dans les vaisseaux supérieurs, & l'on réduit entiérement les varices.

Si l'on ne peut parvenir à vuider ce sang grumelé, on peut ouvrir les varices, comme nous l'avons proposé ci-devant, mais pour guérir radicalement le malade, il convient mieux de faire l'amputation de cette tumeur variqueuse. Pour y parvenir, on fait une incision à la peau seulement, évitant d'entamer les veines, on la commence au-dessus de la tumeur, le plus près qu'il est possible du tronc de la veine, en passant le bistouri sur l'un des bords de la tumeur, on évite les adhérences, on continue de couper jusqu'au-dessous, en approchant le plus qu'il est possible de la partie inférieure du tronc; ensuite, avec le même bistouri, ou un déchaussoir demi-tranchant, on sépare la peau, & l'on dé-

gage le tronc de la veine, au-deſſus & au-deſſous de la tumeur, pour faire la ligature à l'un & à l'autre; enſuite on ſépare la tumeur des muſcles, en détruiſant avec le doigt le tiſſu cellulaire qui les tient attachés; on porte le doigt aſſez avant pour la ſéparer d'avec la peau, du côté oppoſé à l'inciſion, on la tire à ſoi avec le même doigt, en repouſſant la peau avec le pouce, comme ſi on vouloit faire ſortir les varices par cette ouverture; alors, & pendant que l'on tient les parties dans cette ſituation, on fait une inciſion ſemblable à la premiere, ou, pour mieux dire, qui commence & finit comme elle à l'endroit des ligatures que l'on a faites, & cette tumeur ainſi ſuſpendue ſur le doigt, ſera entierement ſéparée en coupant haut & bas près des ligatures qu'il faut cependant éviter de couper, puiſqu'elles ſervent à retenir le ſang.

Suivant cette maniere d'opérer, on emporte avec la tumeur une portion de la peau, ce que l'on ne feroit pas, ſi l'on pouvoit facilement ſéparer la peau des endroits où elle eſt adhérente, mais ſon union avec la varice eſt quelquefois ſi intime, & l'une & l'autre enſemble ſont en cet endroit ſi minces, qu'il eſt impoſſible de les ſéparer, ſans ouvrir la veine, ce qui trouble l'opération. Quand même il ſeroit poſſible de ſéparer la peau, on ne pourroit pas la conſerver; elle eſt ſi mince, qu'elle tomberoit en pourriture, ou, du moins, elle auroit ſi peu de diſpoſition à ſe rejoindre, que, pour parvenir à la guériſon, on ſeroit obligé de la couper par les ſuites.

La perfection de cette opération consiste à ôter tout le paquet variqueux, & de n'emporter de la peau que le moins qu'il est possible. Si les ligatures causoient beaucoup de douleur, on peut bien les couper, & alors on arrêteroit le sang avec des compresses pyramidales, comme nous avons dit qu'il falloit faire à la simple saignée des varices : mais si elles n'incommodent point, il faut les laisser, & panser le reste de la plaie à sec, en rapprochant le plus qu'il sera possible, soit avec un bandage unissant, soit avec l'emplâtre de Nuremberg, ou autres, & cela pour remédier, autant que l'on peut, à la perte de substance que l'on a faite de la peau que l'on a emportée avec les varices. Il est bien plus facile de faire cette opération lorsqu'il n'y a qu'une seule varice, & encore plus lorsqu'elle n'est point adhérente, car, dans ce cas, on peut détacher facilement la peau, & la conserver.

Lorsqu'on a découvert toute la veine, on la détache des muscles, & on la lie au-dessus & au-dessous de la varice, ou bien on la coupe, & l'on arrête le sang par la compression, comme il a été dit ci-dessus.

On ne fait ordinairement l'opération pour une seule varice, que lorsqu'elle se trouve placée dans un lieu incommode, ou lorsqu'elle cause quelques difformités apparentes. Dans le premier cas, on ne peut se dispenser d'opérer ; il faut soulager le malade, ou prévenir un plus grand mal. Au contraire, dans le second cas, comme il ne s'agit que de détruire une difformité, on met en usage les moyens les plus

doux, pour éviter, s'il ſe peut, de faire une opération dont les cicatrices peuvent faire une difformité plus grande que celle que l'on veut détruire.

Lorſque la peau n'eſt point adhérente aux varices, il eſt bien plus facile de faire cette opération, & d'éviter en même tems la difformité. On fait une inciſion à la peau juſqu'au corps graiſſeux, dans l'endroit où elle paroît plus éloignée des veines variqueuſes; dans le haut de cette inciſion, on introduit une ſonde creuſe que l'on pouſſe ſous la peau juſqu'au-deſſus de la tumeur variqueuſe, &, dans la canelure de cette ſonde, on paſſe un biſtouri, pour inciſer dans toute cette étendue; on en fait autant de la partie inférieure; enſuite on détache la peau & la graiſſe enſemble, pour découvrir les varices, ce qui ſe fait avec le doigt, ou bien avec un déchauſſoir demi-tranchant: ayant ſuffiſamment découvert le tronc de la veine, au-deſſus & au-deſſous de la varice, on y fait deux ligatures, enſuite on détache le deſſous de la varice d'avec les muſcles, & l'on coupe haut & bas près des ligatures, obſervant, comme il a été dit, que ſi les ligatures cauſent beaucoup de douleur, on les coupera, & ſi le ſang coule, on l'arrêtera avec la ſimple compreſſion, car, dans cette occaſion, l'hémorragie n'eſt point à craindre comme dans beaucoup d'autres.

§. V.

Des Hémorrhoïdes.

Les hémorrhoïdes ſont les dilatations ou varices des veines hémorrhoïdales, ce qui leur donne le nom d'*hémorrhoïdes*. On ſait que les rameaux de ces veines entourent intérieurement & extérieurement l'extrémité du rectum, que leurs troncs vont ſe dégorger dans la méſentérique, & comme celle-ci ſe décharge dans la veine-porte, qui ſe diſtribue dans le foie, on peut dire que le ſang des veines hémorrhoïdales ſe dépoſe dans le foie, ce qu'il eſt bon d'obſerver pour bien entendre ce que nous dirons par la ſuite.

Tout ce qui ſera capable de s'oppoſer à l'aſcenſion du ſang des veines hémorrhoïdales, doit être regardé comme cauſe d'hémorrhoïdes. J'ai vu nombre de fois, dans les cadavres, le tronc de la veine-porte comprimé à ſon entrée dans le foie par le gonflement extraordinaire des glandes conglobées, qui ſe trouvent dans la partie cave de ce viſcere : j'ai vu auſſi la méſentérique inférieure comprimée par le gonflement des glandes de ſon voiſinage ; j'ai vu même le tronc hémorrhoïdal comprimé par des tumeurs glanduleuſes formées entre le rectum & l'os ſacrum ; j'ai vu encore le gonflement des proſtates porté à un tel excès que, non-ſeulement il cauſoit difficulté d'uriner, mais qu'il comprimoit conſidérablement les veines hémorrhoïdales au-deſſus du ſphincter ; enfin,

perſonne n'ignore que la groſſeſſe eſt une cauſe très-fréquente des hémorrhoïdes.

Mais, parmi ces cauſes, l'opilation du foie & la conſtipation ſont les plus communes; ſi le foie eſt obſtrué, & que le ſang de la veine-porte ne puiſſe pénétrer avec facilité les glandes de ce viſcere, l'aſcenſion du ſang des veines hémorrhoïdales ſe fera avec difficulté, ces veines ſe dilateront plus ou moins, ſelon que la réſiſtance qu'oppoſe le foie au paſſage du ſang ſera plus ou moins grande, & plus ou moins prompte à ſe former. Cette obſtruction du foie eſt, par rapport aux veines hémorrhoïdales, ce que la groſſeſſe dans les femmes & les jarretieres trop ſerrées ſont aux veines des jambes, & ce que la ligature eſt à la ſaignée.

Enfin, la conſtipation eſt cauſe des hémorrhoïdes, non-ſeulement parce que les matieres fécales, retenues dans le rectum, au-deſſus de ſon ſphincter, peſent ſur les veines hémorrhoïdales, & s'oppoſent à l'aſcenſion du ſang, mais encore parce que les efforts violens que font les malades, pour aller à la ſelle, & pouſſer au-dehors des matieres ſi dures, augmentent cette compreſſion au point, que le ſang preſſé & empriſonné, pour ainſi dire, dans les hémorrhoïdes, les dilate exceſſivement, & les rompt quelquefois.

Mais il faut obſerver que la conſtipation eſt preſque toujours une ſuite néceſſaire de l'embarras du foie. On ſait que, pour aller librement à la ſelle, deux choſes ſont abſolument néceſſaires; l'une, que les excrémens ne ſoient point trop épais; & l'autre, qu'ils ſoient capa-

bles d'agacer les inteſtins ; c'eſt cette ſenſation qui annonce le beſoin que l'on a d'aller à la ſelle. Or, ſi le foie eſt obſtrué de maniere que la bile ne ſe filtre point, qu'elle ne puiſſe paſſer par les tuyaux qui la conduiſent juſques dans l'inteſtin duodénum, elle ne ſe mêlera pas avec les alimens digérés, ces alimens ne ſeront point liquéfiés, les excrémens ſeront durs, & les inteſtins n'étant point agacés par la bile, le ventre ſera pareſſeux.

Les hémorrhoïdes ſont ordinairement diſtinguées en internes & externes. Les externes ſont celles qui paroiſſent au-dehors, & ſur les bords de l'anus. Les internes ſe diſtinguent encore en celles qui ſont ſous la puiſſance du ſphincter, & celles qui ſont immédiatement au-deſſus, ou plus haut encore. Les unes & les autres peuvent prendre différentes formes, comme on verra par la ſuite.

Les hémorrhoïdes internes, placées immédiatement au-deſſus du ſphincter, ſortent quelquefois dans les efforts que l'on fait pour aller à la ſelle ; la peſanteur que ſentent les malades à l'extrémité du rectum, leur fait croire qu'ils ont beaucoup de matieres à rendre ; les efforts qu'ils font pour aller à la ſelle, forcent les hémorrhoïdes à paſſer dans le ſphincter ; alors le malade ſouffre beaucoup ; mais s'il ſuſpend ſes efforts, ſes hémorrhoïdes reprennent leur place, & la douleur ceſſe. De nouvelles envies d'aller à la ſelle obligent les hémorrhoïdes de reſſortir, & ces envies ſouvent répétées, donnant lieu à de nouveaux efforts, pouſſent de plus en plus les hémorrhoïdes au-dehors ; de ſorte que lorſ-

qu'elles ont fait un certain chemin, elles ne rentrent plus avec la même facilité; alors elles cauſent beaucoup de douleur, parce qu'elles reſtent long-tems ſous la puiſſance du ſphincter; enfin lorſque les efforts que le malade a faits pour aller à la ſelle ont été aſſez ſouvent répétés & aſſez violens pour pouſſer les hémorrhoïdes entierement hors de l'anus, elles ſont étranglées & comme liées par le ſphincter, & les malades ont d'autant plus de difficulté à les faire rentrer qu'elles ſont devenues plus groſſes par l'étranglement qu'elles ſubiſſent; ajoutez encore que les hémorrhoïdes n'ont pu être ſouvent pouſſées hors de l'anus, ſans que la membrane interne du rectum ait prêté & ſe ſoit allongée au point de perdre ſon reſſort, qui contribue beaucoup dans les premiers tems à retirer les hémorrhoïdes de deſſous la puiſſance du ſphincter. Lorſque, dans cet état, j'ai été appelé par les malades pour leur donner du ſecours, je les ai ſoulagés ſur-le-champ, en introduiſant dans l'anus le doigt indicateur, trempé dans un blanc d'œuf que je préfere à l'huile, & toutes les douleurs ont ceſſé, ſi-tôt qu'avec le doigt j'ai eu replacé les hémorrhoïdes dans la partie large du rectum au-deſſus du ſphincter.

Les hémorrhoïdes s'excorient, s'ulcerent & ſe crevent quelquefois dans la cavité du boyau, à l'endroit du ſphincter. J'ai vu tout l'intérieur du rectum, variqueux, juſqu'à l'S du colon, ce qui fait une maladie bien grave, de laquelle j'ai vu peu de gens guérir, excepté les malades que j'ai ſoupçonnés d'avoir la vérole, & auxquels, en conſéquence de ce ſoupçon, j'ai adminiſtré le grand remede.

Cette eſpece particuliere d'hémorrhoïde eſt aſſez commune ; elle a été priſe quelquefois mal-à-propos pour le flux hépatique, parce qu'il eſt rare qu'elle ne ſoit point accompagnée d'obſtruction au foie, parce que le malade rend des matieres ſanieuſes, des grumeaux de ſang noir, quelquefois rouge, des matieres puriformes, jaunâtres, bilieuſes, glaireuſes, & même purulentes, que ces matieres ſont mêlées avec les excrémens ordinaires, & que ſouvent elles ſortent ſans mêlange, ſoit devant, ſoit après les excrémens.

Toutes ces différentes circonſtances ont bien pu faire prendre le change; mais je ne m'arrêterai point à combattre cette erreur: pour le préſent, je me bornerai à dire qu'aucune opération manuelle ne peut être miſe en uſage, pour la cure de cette eſpece d'hemorrhoïde. On ſe contente de faire des injections anodines, émollientes, déterſives ou ſuppuratives, ſuivant les différentes indications.

M. *** étoit, depuis pluſieurs années, affligé d'hémorrhoïdes internes, qui, de tems en tems, lui cauſoient de vives douleurs de colique ; il en avoit preſque toujours été ſoulagé par les lavemens de décoction d'herbes émollientes, dans leſquels on mettoit une once ou deux de beurre frais. Un jour, revenant de la chaſſe, il fut attaqué de colique plus vivement qu'à l'ordinaire. Les lavemens ne le ſoulagerent point ; deux ſaignées promptement faites, le pavot ajouté à ſes lavemens, n'appaiſerent point ſa douleur ; l'ayant ſaigné huit fois du bras, en moins de trois jours, on le ſaigna du pied, & ſes douleurs diminuerent.

Ce soulagement fut attribué moins à cette derniere saignée qu'à l'évacuation du sang, que le malade rendit par le fondement, vènant, sans doute, des hémorrhoïdes qui s'étoient crevées. Ce sang noir & grumelé, qui sortit d'abord en assez grande quantité, diminua chaque jour, jusqu'au six ou septieme qu'il cessa. Le malade reprit quelques jours après sa vie ordinaire, se ressentant de tems en tems des mêmes douleurs, sur-tout lorsqu'il alloit à la selle; & comme cette indisposition étoit supportable, il passa un an ou deux sans faire de remedes; mais les douleurs qu'il sentoit en allant à la selle, devinrent plus vives, il rendit du sang en plus grande quantité : lorsque ses hémorrhoïdes en avoient fourni assez pour qu'il pesât sur le sphincter, il avoit des coliques, comme pour aller à la selle; il se présentoit, & rendoit en abondance du sang noir & caillé. La premiere fois, il crut avoir rendu beaucoup d'excrémens; il fut effrayé de ne trouver dans son bassin aucune matiere stercorale. Ce fut alors qu'il appela du secours, & qu'il connut le tort qu'il avoit eu de n'avoir pas suivi le régime & les remedes qu'on lui avoit prescrits. Il se soumit à tout, mais trop tard; car tout ce que put faire la médecine fut de calmer les douleurs, & de modérer la perte du sang; il y a même lieu de croire que les topiques eurent autant de part à cette diminution, que les remedes intérieurs. On lui donnoit chaque jour deux ou trois lavemens faits avec la décoction des herbes émollientes & narcotiques, pour nettoyer le colon & le rectum des matieres fécales, ou du

ſang qui pouvoit y être contenu, & ſi-tôt qu'il avoit rendu ſon lavement, on injectoit une eſpece de digeſtif, compoſé de la même décoction, dans laquelle on ajoutoit deux gros de beurre de palmier & un jaune d'œuf, quelquefois des gouttes anodines. Malgré tous ces ſecours, le malade perdant toujours beaucoup de ſang, & par conſéquent ſes forces, tomba dans le maraſme, & mourut.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai le foie peu gonflé, mais dur; les veines méſentériques, ſpléniques & autres, qui forment la veine-porte, étoient conſidérablement dilatées, parce que le tronc étoit comprimé, non par le volume, mais par la dureté du foie; les veines hémorrhoïdales, depuis l'S du colon juſqu'au ſphincter de l'anus, étoient variqueuſes, crevées & ulcérées dans l'intérieur du boyau; les bords de plus d'une trentaine de ces ulceres, le boyau même, dans preſque toute ſon étendue, étoient durs & calleux.

M. *** me vint conſulter ſur une maladie ſemblable à la précédente, de laquelle il étoit attaqué depuis cinq ou ſix ans. Les premieres années, ſes évacuations ceſſoient pendant deux ou trois mois, par l'uſage de quelques remedes topiques, tels que les lavemens, les injections & le régime. Elles reparoiſſoient accompagnées de tranchées, de coliques & de fievre même, lorſqu'il ceſſoit l'uſage de ces remedes, & qu'il ſe relâchoit ſur ſon régime. Une alternative ſi fâcheuſe, à l'âge de trente ans, lui fit prendre la réſolution de faire tout ce qu'il faudroit pour guérir radicalement. Il aſſembla une conſulta-

tion nombreuſe, dans laquelle il fut décidé, qu'outre les topiques & le régime qui autrefois l'avoient ſoulagé, il prendroit les eaux minérales ſur les lieux, & celles de Bourbonne furent choiſies. Il les but, & en prit juſqu'à dix ou douze lavemens par jour; il fut ſi conſidérablement ſoulagé, qu'il revint à Paris pour en continuer l'uſage. Il paſſa une bonne partie de l'hiver, ſe croyant parfaitement guéri; mais à la fin de Février, ou au commencement de Mars, ſon mal le reprit avec plus de fureur; il fut deux mois au lit, & ayant ceſſé l'uſage de toutes ſortes de remedes, le régime ſeul le mit en état de ſe lever & d'aller à la campagne, pour y prendre le lait de chevre, qui lui fit beaucoup de bien, mais qui ne le guérit pas, puiſqu'il rendoit toujours du ſang, en moindre quantité, à la vérité, mais mêlé avec beaucoup de pus, & de matieres glaireuſes; il perdoit ſes forces, & ſes couleurs ne revenoient point. Ce fut dans cet état qu'il vint me conſulter. Après m'avoir fait le récit tel que je viens de l'expoſer, je lui dis d'abord qu'il falloit, ſans doute, qu'il y eût une cauſe cachée, ou un vice local porté à quelque excès, & lui ayant fait des queſtions ſur ſa vie paſſée, il m'apprit qu'à dix-huit ans il avoit eu commerce avec une femme publique, qui lui avoit donné du mal, mais que ce mal étoit peu de choſe, puiſqu'en quinze jours il avoit diſparu, par l'uſage de quelques tiſannes, & que depuis il n'avoit rien ſenti de ſemblable, quoiqu'il eût vu des femmes ſuſpectes. Lui ayant demandé de quelle eſpece étoit la maladie qui avoit duré ſi peu de tems,

il me dit qu'il avoit eu une enflûre au prépuce, & des glandes gonflées dans l'aîne, qu'ayant découvert le gland, au bout de trois ou quatre jours, on y avoit trouvé plusieurs petits ulceres, que l'on avoit touchés avec une pierre bleue, ce qui les avoit séchés, & fait disparoître toutes les glandes des aînes. Après ce récit, je ne doutai pas qu'il n'eût la vérole, & que ce qu'il avoit au rectum, n'avoit point d'autre cause que cette maladie; sur quoi je lui conseillai de passer par le grand remede. J'eus assez de peine à convaincre le malade, & ceux qui l'avoient traité jusqu'à présent; je fus même quinze jours ou trois semaines sans en entendre parler; mais comme les remedes qu'il fit pendant tout ce tems, ne firent qu'augmenter ses craintes & ses douleurs, il eut recours à moi. En le traitant méthodiquement de la vérole, je le guéris des hémorrhoïdes ulcérées, dont il seroit mort, comme quantité d'autres que j'ai vu périr de la même maladie, pour n'avoir pas suivi la même route.

Mais la cause vérolique n'est pas toujours aussi clairement démontrée; il y a bien des gens qui ne la connoissent pas assez, pour peu qu'elle soit masquée: je conseille donc aux jeunes chirurgiens de s'en méfier toujours lorsqu'ils auront à traiter des maladies rebelles de l'espece dont je viens de parler. En examinant avec attention la vie passée des malades, on trouve souvent que la vérole en est le principe, & l'on en est convaincu par le succès des remedes.

On sait que le virus vénérien peut exister

dans une perſonne ſans aucun ſymptôme apparent ; les premiers qui l'ont manifeſté ont pu ſe diſſiper, ſoit d'eux-mêmes, ſoit par le moyen de quelque palliatif, ſans que la cauſe en ait été détruite, mais on ſait auſſi que cette cauſe ſe développe enſuite plutôt ou plutard, & qu'elle produit ſouvent des maladies qui en impoſent, parce qu'elles ne paroiſſent pas avoir un rapport bien ſenſible avec la vérole. Je pourrois citer un très grand nombre de faits ſur ce même ſujet ; mais pour éviter l'ennui des répétitions, je me contenterai de faire quelques obſervations ſur les circonſtances particulieres qui les ont accompagnés.

PREMIERE OBSERVATION.

Des malades que j'ai traités d'hémorrhoïdes internes, les américains, & les habitans des ports de Bretagne, m'en ont fourni le plus grand nombre ; & parmi ces malades, j'en ai trouvé peu qui n'euſſent pour cauſe de leur maladie, ou le ſcorbut, ou la vérole, & ſouvent l'un & l'autre enſemble. On conçoit bien que ceux qui ſont dans ce dernier cas, ſont plus à plaindre que les autres : mais il ne faut pas ſe laiſſer abuſer par l'apparence des ſymptômes, qui, quelquefois, n'annoncent clairement que l'une ou l'autre cauſe ; car ſi l'on traite le malade en conſéquence de celle qui ſe manifeſte, on ne le guérit point ; la cauſe occulte, ou plutôt celle qui ſe manifeſte le moins, entretiendra toujours la maladie. Heureux le malade qui tombe entre les mains d'un

Chirurgien, qui a les connoiſſances & la ſagacité néceſſaires pour les bien diſtinguer ! Je ſortirois de mon ſujet, ſi je m'étendois davantage ſur cette matiere.

SECONDE OBSERVATION.

Le rectum s'enflamme quelquefois; il devient adhérent à l'os ſacrum ; il ſe forme abcès dans le lieu de cette adhérence : l'os ſacrum eſt carié; à l'extérieur de cet os, ou du coccyx, la peau paroît rouge, puis violette ou brune ; la douleur y eſt fixe, la fluctuation y devient ſenſible ; on fait ouverture, & il ſort du pus en petite quantité, très-puant & ſanieux : quelques jours après, les matieres fécales ſortent par l'ouverture que l'on a faite ; & le malade périt miſérablement. C'eſt ce que j'ai vu à deux de ces malades, qui ne ſeroient peut-être pas tombés dans ce cas, ſi on les avoit traités par les frictions ; car ils avoient l'un & l'autre la vérole.

TROISIEME OBSERVATION.

Le rectum, enflammé dans ſa partie antérieure, peut ſe rendre adhérent à la veſſie ; l'inflammation de l'un & de l'autre, peut ſe terminer par ſuppuration, & ſi la veſſie ſe perce, les matieres fécales ſe mêleront aux urines, celles-ci ſeront puantes & boueuſes : c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs fois. Mais ce qui m'a étonné, c'eſt que les urines ſortent rarement par le rectum ; il paroît cependant qu'étant plus fluides

des que les excrémens, elles devroient paſſer par le rectum plus facilement que les excrémens, qui ſont ſolides, ne paſſent par la veſſie. Pour expliquer ce fait, il faut remarquer que les fibres charnues du rectum ſont beaucoup plus fortes que celles de la veſſie, qu'elles embraſſent les matieres ſtercorales comme celles de la veſſie embraſſent celles de l'urine: or, ſi la plénitude du rectum & de la veſſie dilate l'ouverture qui paſſe de l'un à l'autre, les matieres ſtercorales & les urines ſe toucheront dans ce lieu, & le plus fort doit l'emporter ſur le plus foible; comme les fibres du rectum ſont plus fortes que celles de la veſſie, les matieres ſtercorales doivent l'emporter ſur les urines, ſe mêler avec elles, & cela avec d'autant plus de facilité que les urines trouvent plus de réſiſtance pour pénétrer les excrémens, que les excrémens n'en trouvent pour pénétrer les urines.

QUATRIEME OBSERVATION.

Il eſt cependant à remarquer que ſi le trou de communication du rectum à la veſſie n'eſt pas direct, qu'il ſoit oblique, & que cette obliquité faſſe une eſpece de ſoupape, comme fait l'inſertion de l'uretere dans la veſſie, cela pourra bien apporter quelques variations dans l'écoulement: auſſi ai-je vu que les malades étoient quelquefois pluſieurs jours ſans rendre des matieres avec les urines.

CINQUIEME OBSERVATION.

Un homme vint me consulter sur une douleur à l'hypogastre, qu'il disoit être causée par des vents, parce qu'immédiatement après les avoir rendus, sa douleur cessoit; il avoit de plus des hémorrhoïdes internes, qui rendoient en abondance du sang & du pus. Je lui demandai par où sortoient ses vents; sa réponse me surprit. « Ils sortent, me dit-il, par le nez, » par la bouche, par le fondement & par la » verge; mes veines en sont remplies; pour » peu que je marche, mes jambes deviennent » si grosses, qu'elles en sont tendues ». Je ne doutai point qu'il ne fût hypocondriaque; en effet, il avoit d'ailleurs tous les symptômes de cette maladie. Je lui conseillai d'appeler son médecin; comme il me dit qu'il avoit été deux ans entre ses mains, & celles de plusieurs autres, je me l'appropriai d'autant plus volontiers, que les symptômes qu'il m'avoit accusés, méritoient au moins que je m'assurasse s'ils étoient véritables. Je ne lui ordonnai pour lors que peu de choses, lui promettant de suivre sa maladie, & de l'en guérir, s'il étoit possible.

Après avoir été saigné & purgé, il prit les bains & les bouillons amers, pendant l'usage desquels je l'allois voir de tems en tems. Un jour je lui dis que je voudrois bien voir sortir des vents; il en rendit effectivement devant moi, par la bouche & par le nez; il me parut singulier qu'il en rendît par le nez. Ce n'est pas que je n'en connusse la possibilité, puisque les narines sont ouvertes dans le pharinx, & que

nous pouvons reſpirer la bouche fermée; mais c'eſt qu'effectivement je n'avois jamais vu de vents de l'eſtomac ſortir avec tant de viteſſe & tant de bruit par le nez, ſi ce n'eſt dans les gaſtriloques. Deux jours après, qu'il ſouffroit conſidérablement de coliques dans le rectum & dans la veſſie, il rendit en ma préſence, avec bruit, l'air par l'anus, & à l'inſtant il fut ſoulagé de ſes douleurs. Mais ce qui me ſurprit fut qu'effectivement, pendant qu'il urina environ plein un verre, il rendit des vents avec bruit, & péta, pour ainſi dire, quatre ou cinq fois par la verge. Pour être pleinement inſtruit, il ne s'agiſſoit plus que de connoître la ſource de ces vents; leur odeur m'inſtruiſit d'abord, & me fit juger que le rectum étoit percé dans la veſſie, que ſi l'ouverture n'étoit pas aſſez grande pour permettre le paſſage des matieres fécales, elle l'étoit du moins aſſez pour permettre le paſſage de l'air. Je ne doutai point que cet air, retenu dans la veſſie, ne fût la cauſe de la douleur que le malade reſſentoit; & comme cette douleur avoit beaucoup de rapport avec celle des coliques venteuſes, je n'héſitai point à nommer celle-ci, *colique de veſſie.*

Ce malade, après l'uſage des bains, des bouillons amers, puis des eaux minérales ferrugineuſes, fut entiérement guéri de ſon affection mélancolique, le foie s'amollit, & ſes hémorrhoïdes internes ceſſerent de couler; il alla régulierement à la ſelle, & de toutes ſes indiſpoſitions, il ne lui reſta que la colique de veſſie, qui cependant étoit moins vive & moins fréquente; il en guérit ſans retour, par l'uſage

de la ſonde en S, que je lui fis porter ſix ſemaines ſans la retirer, que pour la nettoyer, & la remettre ſur-le-champ; de ſorte que la veſſie, ayant été tout ce tems ſans être dilatée, les fibres ſe rapprocherent, l'ouverture ſe conſolida, & les vents ceſſerent de paſſer dans ſa cavité. Depuis ce malade, j'en ai vu pluſieurs de même eſpece, qui n'ont pas été ſi heureux, quoique leur maladie ne fût pas compliquée d'affection mélancolique, & que les vents, qui paſſoient dans la veſſie, ne cauſaſſent pas cette douleur de colique. Il eſt quelquefois fâcheux de ne ſe croire pas aſſez malade, pour ſe livrer à un régime ſévere.

SIXIEME OBSERVATION.

Un homme âgé de vingt-cinq à trente ans, étant, depuis deux ou trois ans, attaqué d'hémorrhoïdes internes, ſuppurantes & ſanieuſes, vint me conſulter, & comme il ne pouvoit reſter à Paris que deux ou trois jours, je lui preſcrivis le régime & les remedes qu'il devoit faire, dont les principaux étoient les bains, les bouillons amers, & les eaux minérales ferrugineuſes. De ces eaux, je préférai celles de Saint-Paul de Rouen, qui lui étoient les plus commodes; car il demeuroit dans cette ville. Un mois après leur uſage, il m'écrivit que ſes hémorrhoïdes ne l'incommodoient plus; qu'elles ne rendoient plus de ſang; mais qu'avec les excrémens, il jettoit beaucoup de pus. Comme après ſes bains finis, il n'avoit encore pris que huit jours ſes eaux minérales, je lui mandai

de les continuer, avec les bouillons, & de ne se point écarter de son régime. Je ne fus pas long-tems à recevoir une seconde lettre, par laquelle il me marquoit qu'un nouvel accident lui étoit survenu, il rendoit les matieres fécales avec les urines. Je lui proposai l'usage de la sonde en S, mais il n'en fit rien; ses affaires ne lui permettoient pas de garder le lit, & de porter une sonde continuellement pendant six semaines; il continua seulement les eaux encore quelque tems, & revint à Paris. J'obtins qu'il essayeroit cette sonde, ce qu'il fit pendant deux ou trois jours. Il en conçut l'utilité, & en emporta une avec lui; mais ne pouvant s'en servir de suite, elle n'eut aucun succès. Quand même il auroit pu faire usage de la sonde, je ne crois pas qu'il eût pu guérir, parce qu'il n'observoit aucun régime, étant adonné au vin, & même aux femmes débauchées, que son indisposition n'empêchoit point de fréquenter; si bien qu'à sa maladie, fâcheuse par elle-même, il se joignit une gonorrhée dont il mourut.

SEPTIEME OBSERVATION.

Quand on néglige dans le commencement les ulceres hémorrhoïdaux, qui pénetrent dans la vessie, ils font, en peu de tems, de grands progrès, sont suivis de symptômes fâcheux, & la mort en est toujours la suite. Ce qui accélere la fin tragique du malade, est, pour l'ordinaire, l'inflammation, qui le plus souvent se termine par gangrene. Lorsque cette inflammation se termine par suppuration, il ne périt pas si promptement; mais il arrive que l'ouverture

dans la veſſie s'accroît conſidérablement ; les excrémens, même les plus groſſiers, s'y introduiſent en quantité, & les urines paſſent dans le rectum ; les excrémens bouchent quelquefois l'uretre, de ſorte que les urines ne pouvant paſſer par la verge, & paſſant continuellement dans le rectum, elles excitent de fréquentes envies d'aller à la ſelle.

Les malades ne meurent pas promptement, mais ils ſouffrent beaucoup. J'en ai vu un qui avoit cette maladie depuis deux ou trois ans ; il alloit ſouvent à la ſelle, par la raiſon que j'ai dite ci-deſſus : il avoit auſſi de fréquentes envies d'uriner, & urinoit quelquefois douloureuſement, ſes urines étant toujours chargées de matieres ſtercorales. Il y a lieu de croire que quand il n'urinoit point, l'uretre étoit bouché de matieres épaiſſes, leſquelles ne lui permettoient d'uriner que lorſqu'elles étoient délayées par les urines : de plus, le rectum, étant vuide, & ſes parois intimément rapprochées, s'oppoſoient au paſſage de l'urine dans le rectum. Les urines & les excrémens, qu'il rendoit par l'anus, étoient mêlés de grumeaux de matieres ſtercorales, que l'urine n'avoit pas bien délayées, on y trouvoit même de petits graviers : enfin, étant mort, on y trouva quelques pierres dans la veſſie & toutes les parois en étoient incruſtées.

Dans le tems de ſes vives douleurs, j'avois propoſé de faire l'inciſion au périnée, & d'y conſerver une ouverture, ce que l'on appelle vulgairement la boutonniere ; on s'y oppoſa ; mais vu le peu de ſecours qu'on en pouvoit

attendre, je n'insistai point. En proposant cette opération, mon dessein étoit d'injecter & de nettoyer la vessie; ce que les lavemens faisoient quelquefois, mais imparfaitement, parce que l'ulcere étoit si profond, que ne pouvant reconnoître sa situation avec le doigt, il étoit rare que l'on pût y introduire le canon de la seringue.

HUITIEME OBSERVATION.

Les femmes ne sont pas sujettes à la perforation de la vessie, par les ulceres hémorrhoïdaux, mais à la perforation du vagin: les matieres stercorales sortent involontairement par la vulve, lorsque l'ouverture est au-dessus du sphincter de l'anus; & quand la perforation est dans le milieu de ce muscle, ou plus bas, elles ne sortent que quand les malades vont à la selle. Quand elles sortent involontairement, cette maladie est très-incommode, mais elle n'est pas si dangereuse que celle dont nous venons de parler. J'ai vu des femmes, qui se portoient bien d'ailleurs, & qui avoient cette maladie depuis plus de quinze ans. Une, entre autres, étoit si soigneuse de se laver, & sur-tout de nettoyer le rectum par plusieurs lavemens qu'elle prenoit à différentes heures de la journée, que pendant plusieurs années, elle cacha son infirmité à tout le monde, même à son mari. J'étois le seul dépositaire de son secret; elle me consultoit souvent sur les moyens que l'on pourroit employer pour la guérir radicalement. Dans les instances qu'elle me faisoit, il m'étoit échappé indiscrettement de lui dire qu'en rafraîchissant les bords de l'ulcere, & les tenant

rapprochés par un point d'aiguille, il ne seroit peut-être pas impossible de réunir & de fermer cette ouverture. « Vous m'avez guérie, me » disoit-elle, des hémorrhoïdes affreuses, » pourquoi ne me guéririez-vous pas de ce » qui me reste ? Quelque grande, quelque dou- » loureuse que puisse être l'opération, je la » souffrirai patiemment ». Comme il y avoit plus d'un an que je n'avois visité son mal, je l'examinai avec un doigt dans le vagin, & l'autre dans l'anus. Ne pouvant qu'à peine atteindre l'ouverture avec le bout du doigt, je lui dis que son opération étoit impraticable. Elle insista, & ne se rallentit dans ses instances, que parce que je lui dis que je ne pouvois pas faire cette opération sans le consentement de son mari, auquel elle ne vouloit absolument pas faire cette confidence. Je lui promis de réfléchir sur son état, & de tâcher de trouver les moyens d'empêcher la sortie involontaire des matieres fécales. J'imaginai le pessaire de la planche 70, fig. 5. Je ne réussis pas d'abord parfaitement; mais heureusement je trouvai le moyen d'appliquer le pessaire si exactement sur cette ouverture, que les excrémens n'y passoient que lorsqu'elle se présentoit au bassin. Elle ôtoit son pessaire, & le mettoit dans une jatte pleine d'eau, pour le laver, pendant qu'elle alloit à la selle, puis, avec la seringue de la planche 35, assise sur un bidet, elle seringuoit, lavoit bien toutes ses parties, & remettoit son pessaire. Au moyen de cette sujettion, elle s'est trouvée délivrée d'une malpropreté continuelle, qui la rendoit insupportable à elle-même, s'imaginant

que l'odeur la décéloit, quoiqu'elle eût grand soin d'être toujours garnie de linges, soutenus & assujettis par une espece de bandage. Cet appareil avoit son utilité, puisqu'il retenoit les excrémens, & empêchoit que l'odeur ne transpirât; mais d'ailleurs il lui étoit fort à charge, puisqu'elle ne pouvoit pisser sans ôter ses linges, & en remettre d'autres; au lieu qu'elle pouvoit uriner sans détacher le pessaire, qui n'étoit retenu que par un ruban de fil passé dans l'anse.

Les topiques que l'on emploie pour la guérison ou le soulagement des hémorrhoïdes internes, se réduisent aux injections & aux lavemens; ceux-ci servent à détremper les matieres stercorales; elles sont quelquefois si épaisses, qu'elles sortent difficilement. J'en ai vu dont la ténacité pouvoit être comparée à celle de la terre glaise; les lavemens ont beaucoup de peine à les détremper, sur-tout quand elles sont pelotonnées & réduites en une seule masse, qui occupe toute la partie large du rectum, qui se trouve au-dessus du sphincter. Lorsque le malade veut aller à la selle, ses excrémens réunis sont poussés sur le sphincter; mais leurs efforts pour sortir sont inutiles, parce qu'ils sont trop durs, pour se mouler à l'ouverture de l'anus, & y passer en forme de corde, comme dans une filiere: de plus, le sphincter, même dans l'état naturel, ne peut se dilater assez, pour permettre qu'ils sortent en masse. Ceux qui ont cette maladie, l'expriment en disant: *J'ai mon bouchon.* Ils pourroient prévenir ce mal, s'ils prenoient de tems en tems quelques bols de casse cuite, ou un lavement toutes les fois

qu'ils manquent un jour d'aller à la selle ; ils éviteroient bien des maux : car lorsqu'une fois le bouchon est formé, les lavemens & les laxatifs, pris intérieurement, ne réussissent pas ; on est obligé d'en venir à une opération, de laquelle je parlerai ci-après.

A l'égard des injections, que l'on doit regarder comme topiques propres aux hémorrhoïdes, elles ne réussissent guère mieux que les lavemens, pour délayer les matieres stercorales, quand elles sont pelotonnées ; car il arrive souvent que le canon de la seringue, que l'on pousse dans le rectum, entre dans les matieres stercorales, il se bouche, & tous les efforts que l'on fait pour chasser la liqueur qui est dans la seringue, sont inutiles. C'est ce qui m'a donné lieu d'imaginer un canon de seringue, dont le bout est en olive, planche 38, fig. 4. J'en parlerai ailleurs. Par le moyen de ce canon, on peut donner au malade des lavemens, avec facilité, & sans causer la moindre douleur ; car quoique la liqueur ne pénetre point le tampon, elle passe à la circonférence, & monte au-dessus ; & quel que soit le tems qu'elle y reste, elle en mouille la surface ; mais elle ne la pénetre pas. J'en ai vu qui ont pris plusieurs lavemens de suite, & les ont rendus sans excrémens, & si clairs, qu'ils n'avoient presque point changé de couleur.

Les injections ne sont principalement que pour les hémorrhoïdes ; mais on doit les injecter avec le canon en olive, sans quoi elles n'entreroient pas ; elles ne pénétrent pas les excrémens mieux que le lavement ; mais passant à

leur circonférence, & montant même au-dessus, elles mouillent & lubrifient les hémorrhoïdes & les ulcérations ; elles éludent l'action des excrémens sur ces ulceres ; mais cela ne suffit pas, il faut débarrasser le rectum des excrémens ; ce qui se fait de la maniere qui suit.

Ce peloton d'excrémens peut exister seul, sans hémorrhoïdes, ou avec hémorrhoïdes ; lorsqu'il n'y a point d'hémorrhoïdes, l'opération n'est presque point douloureuse. Pour la faire avec facilité, il faut qu'il y ait au moins deux ou trois heures que le malade n'ait reçu de lavemens ni d'injection. On le place sur une chaise percée, ou sur le bord de son lit, dans la posture d'un homme, à qui on voudroit donner un lavement ; on s'assied près de lui, dans une attitude commode, & à la hauteur de l'anus ; on a de l'huile, du beurre ou un blanc d'œuf ; je préfere celui-ci aux deux autres, parce qu'il rend les doigts plus glissans ; on y trempe le doigt indicateur & celui du milieu, on les introduit l'un après l'autre, dans le fondement ; on pousse l'indicateur dans le bouchon, le plus avant qu'il est possible, & on le dirige du côté de l'os sacrum, en y enfonçant de plus en plus ce doigt ; alors étant appuyé sur cet os, on courbe le doigt, comme pour accrocher le bouchon, & empêcher qu'il n'échappe.

La résistance que fait l'os sacrum, aide beaucoup à l'introduction du doigt dans ce bouchon, & donne la facilité que l'on n'auroit pas, si, au lieu de le tourner du côté de l'os sacrum qui résiste, on le tournoit du côté des parties molles.

Tant qu'il s'agit de séparer le tampon en plusieurs parties, c'est toujours l'os sacrum qui doit servir d'appui; mais lorsqu'il faut tirer ces portions séparées, on retourne le doigt du côté du vagin, si c'est une femme, ou du côté de la vessie, si c'est un homme. Plusieurs raisons m'ont déterminé à suivre cette méthode. La premiere, c'est que le chemin pour les faire sortir est plus court; on n'a point à parcourir toute la courbure que forment l'os sacrum & le coccyx. La seconde, c'est que ce côté du rectum est appuyé sur des parties molles, qui se prêtent à la dilatation que l'on est obligé de faire pour tirer la portion de matiere que l'on a, pour ainsi dire, accrochée avec le doigt.

J'ai dit qu'il falloit introduire le médius & l'indicateur, parce qu'étant ensemble, ils se servent mutuellement, soit à retenir le tampon, pour qu'il n'échappe pas, & ne change de situation, soit pour le diviser, soit enfin pour l'extraire; car la courbure de deux doigts forme un crochet plus spacieux, il se charge d'une plus grande quantité de matieres, la dirige & la tire au-dehors avec plus de facilité que ne feroit un doigt seul. Ceux qui ont fait cette opération savent que souvent la matiere, parvenue à l'anus, échappe, & rentre dans le rectum, lorsqu'elle n'est accrochée qu'avec un seul doigt.

A chaque portion de matiere que l'on tire, on trempe les doigts dans le blanc d'œuf, & lorsque l'on a tout tiré, on donne un lavement, qui lave le boyau & rassemble le reste des matieres stercorales que le malade rend avec son lavement.

J'ai dit ci-deſſus que quand on veut faire cette opération, il faut qu'il y ait deux ou trois heures que le malade n'ait pris de lavement ni d'injection. Un jour, pour n'avoir pas obſervé cette circonſtance, j'eus beaucoup de peine à fixer le tampon, parce qu'étant mouillé à ſa circonférence, il échappoit à mon doigt, il tournoit comme une boule dans la cavité du boyau.

Pour réuſſir dans cette opération, il faut introduire les doigts lentement & avec douceur, & encore plus quand on les retire; parce qu'étant courbés & chargés de matieres fécales, ils font enſemble un volume plus conſidérable. Il ne faut rien forcer, mais appuyer plutôt du côté du coccyx, que du côté de la voûte des os pubis. En un mot, on doit ménager le paſſage des doitgs ſur cette voûte, à-peu-près comme on ménage celui des tenettes chargées d'une pierre, dans la lithotomie, ſans quoi on meurtriroit ces parties, & l'on y attireroit l'inflammation. Si cette opération exige du Chirurgien tant de précautions, quoique la maladie ſoit ſimple & ſans hémorrhoïdes, quelle attention ne ſera-t-il pas obligé d'avoir lorſque les hémorrhoïdes & le tampon ſe trouveront enſemble?

Je vois déjà une partie que l'on ne peut toucher ſans cauſer des douleurs infinies, des hémorrhoïdes internes & ulcérées, dont le pus & la ſanie tient l'intérieur du rectum mouillé, & rend le tampon ſi mobile, qu'on ne peut le ſaiſir, l'accrocher, le diviſer & l'extraire. Si ces hémorrhoïdes ne ſont point ulcérées, elles

ſont au moins gonflées & tendues au point que le moindre attouchement les irrite; elles occupent beaucoup plus d'eſpace, elles empêchent que le rectum puiſſe être dilaté, & ſe prêter à la ſortie des excrémens. Toutes ces circonſtances rendent cette opération ſi difficile & ſi fâcheuſe, que, quoique les inſtrumens cauſent des douleurs plus vives que les doigts, on a été pluſieurs fois obligé de ſe ſervir du *ſpeculum ani;* avec cet inſtrument, on dilate le ſphincter, & alors on tire les excrémens, ſoit avec les doigts, ſoit avec la cuiller ou la curette.

On ne doit cependant en venir à cette extrémité qu'après avoir eſſayé de vuider les hémorrhoïdes, en les preſſant doucement avec le doigt. Lorſque le ſang qu'elles contiennent n'eſt pas encore coagulé, on réuſſit quelquefois, & alors les doigts ſeuls peuvent ſuffire pour extraire le tampon.

Les hémorrhoïdes externes ont les mêmes cauſes, &, pour les guérir, on emploie les mêmes remedes; excepté que les topiques y ſont plus efficaces, parce qu'ils s'y appliquent & s'y maintiennent plus facilement; elles ſont auſſi plus négligées par les malades, qui, pour l'ordinaire, ſuivent leur penchant aux exercices, au travail ou à la débauche, juſqu'à ce que le gonflement, la tenſion exceſſive & l'inflammation les forcent de ſe rendre & ſe ſoumettre au régime. Elles ſont quelquefois accompagnées du tampon; car ordinairement les malades ſont conſtipés; il eſt rare auſſi que ceux qui ſont ſujets au tampon, ne ſoient auſſi ſujets aux hémorrhoïdes; parce que le tampon peſant ſur

la partie supérieure du sphincter, comprime les veines hémorrhoïdales, & les oblige de se gonfler au-dessous : c'est par cette raison que ceux qui ont le tampon, ont plutôt des hémorrhoïdes externes, qu'internes.

Si le régime, les saignées, le repos, les bains, les eaux minérales & autres remedes, joints aux topiques que nous avons proposés ci-dessus, pour la cure des hémorrhoïdes en général, n'operent point la guérison des hémorrhoïdes externes, on a recours aux opérations chirurgicales, qui seront différentes, suivant les cas. Ces hémorrhoïdes ne sont pas toujours extrêmement douloureuses, elles n'incommodent quelquefois que par leur volume. Quelques malades ne peuvent s'asseoir que sur un bourrelet, qui met les hémorrhoïdes à l'abri de la compression ; pourvu qu'en s'asséyant, ils aient soin d'écarter leurs fesses ; car autrement elles entrent toutes deux dans le bourrelet, & alors elles s'approchent l'une de l'autre, & compriment les hémorrhoïdes.

Au lieu du bourrelet, d'autres se servent d'un croissant ou de deux petits rondins garnis de crin, placés l'un à la droite, l'autre à la gauche du siége d'un fauteuil, sur lesquels les malades sont plus commodément assis ; chaque fesse étant appuyée sur son rondin, ils peuvent tenir les cuisses écartées, autant qu'il leur convient, & mettre leurs hémorrhoïdes plus à l'aise. Ces différentes façons de s'asseoir sont utiles à ceux qui passent la plus grande partie de leur vie dans les bureaux, & qui ne veulent ou ne peuvent sacrifier deux ou trois mois de leur

travail, pour les employer à leur guériſon. Malgré les précautions qu'ils prennent, pour éviter la preſſion de leurs hémorrhoïdes, il arrive quelquefois que leur application au travail les diſtrait, ils ne s'apperçoivent point qu'ils ont changé d'attitude, & alors leurs hémorrhoïdes ſeront quelquefois plus comprimées, que s'ils étoient aſſis ſur un ſiége ordinaire. Quelques autres ne peuvent être aſſis ſur un ſiége trop mollet, & ſur-tout ſur des couſſins garnis de plume, parce que ces couſſins les échauffent, que la chaleur raréfie le ſang, & augmente le gonflement & la tenſion des hémorrhoïdes. C'eſt pour cela que pluſieurs s'aſſéyent ſur une planche, & alors ils évitent, non-ſeulement la compreſſion, puiſque les feſſes ne ſont appuyées que ſur la tubéroſité de l'iſchion ; mais ils évitent auſſi la chaleur que cauſe un couſſin mollet, qui, étant preſſé à droite & à gauche, s'éleve dans le milieu juſqu'aux hémorrhoïdes.

On ſe reſſouviendra que les hémorrhoïdes, dont il s'agit préſentement, ſont encore ſupportables ; & ſi, de tems en tems, elles s'enflent & s'enflamment, on y remedie avec aſſez de facilité, ſi l'enflûre eſt œdémateuſe, & plus difficilement, ſi elle eſt inflammatoire.

Je ſuppoſe que l'enflûre œdémateuſe ne ſoit point le fruit d'une longue maladie, & que le ſujet ne ſoit point cacochime ; alors ſi les topiques appropriés, & les autres remedes que nous avons preſcrits, ne diſſipent point cet œdême, je fais des mouchetures ou ſcarifications légeres ſur l'endroit le plus mince de

la membrane, qui recouvre l'hémorrhoïde; j'évite de la percer, & si le bistouri, dont je me sers, est entré dans le tissu cellulaire où se trouve la sérosité qui fait l'œdême, cela suffit; la sérosité s'écoule, & l'œdématie diminue sur le champ. On applique sur la partie des compresses trempées dans l'eau tiéde, animée d'un peu d'eau-de-vie, &, en deux jours, tout l'œdême est dissipé.

Lorsqu'il n'a pas été possible de dissiper l'inflammation par les remedes généraux, les hémorrhoïdes se terminent par induration, par suppuration, ou par pourriture. Dans le premier cas, elles forment autour de l'anus un bourrelet dur & calleux, que l'on est quelquefois obligé de détruire, ou par l'amputation, ou par les consomptifs. Si elles se terminent par suppuration, ou par pourriture, il en résulte des abcès phlegmoneux ou gangréneux; par conséquent des ulceres, qui se guérissent presque toujours radicalement, mais qui quelquefois dégénerent en ulceres fistuleux.

Des Hémorrhoïdes externes, qui se terminent par induration.

Les hémorrhoïdes s'endurcissent avant que de s'ulcérer, ou ne s'endurcissent qu'après s'être ulcérées. Dans le premier cas, lorsque le sang se caille dans l'hémorrhoïde, le caillot qu'il forme s'endurcit, & devient adhérent à la paroi interne de la veine dilatée; auparavant le sang passoit encore dans le vaisseau: mais depuis l'adhérence du caillot, il n'y passe plus. Si le

caillot se détache, comme il arrive souvent au bout de cinq ou six jours, il arrivera ce que nous avons dit des varices, que ce caillot sera plus petit, mais plus dur, parce que la sérosité s'en sera séparée, & que cette sérosité, qui l'entoure, fera paroître l'hémorrhoïde plus molle. J'ai pris quelquefois ce tems pour ouvrir les hémorrhoïdes, soit avec le bistouri, soit avec la lancette, puis avec une curette, j'en ai tiré le caillot, sans causer la moindre hémorragie, & très-souvent j'ai guéri l'hémorrhoïde, & la plaie faite en conséquence, aussi promptement qu'une saignée. D'autres fois l'hémorragie a suivi l'extraction du caillot; lorsqu'elle a été médiocre, une compression un peu plus forte que celle que l'on fait dans la saignée, a suffi pour l'arrêter: mais lorsque la perte a été considérable, cette compression n'a pas suffi. On verra ci-après les moyens que j'ai mis en usage pour arrêter le sang.

On concevra pourquoi cette opération n'est pas toujours suivie d'hémorragie, si l'on se ressouvient de ce que j'ai dit, en parlant des varices. Il y aura toujours hémorragie, plus ou moins grande, si, en tirant le caillot, on débouche complettement, ou en partie, le côté de la veine d'où vient le sang; mais il n'y en aura point, si le caillot se casse en le tirant, parce que ce qui restera, bouchera le côté de la veine par où le sang aborde.

Ce que je viens de dire du caillot n'arrive pas toujours, il peut rester dur & adhérent aux parois de la veine hémorrhoïdale, & alors si l'hémorrhoïde devient douloureuse, elle s'en-

flamme ; ſi, au contraire, il n'y a point de douleur, cette dureté eſt ſupportable, & ſe diſſipe avec le tems ; il reſte ſeulement une appendice molle, flaſque & ridée, placée au bord de l'anus. Cette appendice que forment quelquefois ſéparément, mais preſque toujours enſemble, la membrane de l'anus & la peau, ne s'en va jamais. C'eſt ce que l'on appelle communément *hémorrhoïde flétrie*.

Des Hémorrhoïdes externes, qui ſe terminent par ſuppuration.

En parlant de la terminaiſon des varices, j'ai dit que lorſqu'elles ſe terminent par ſuppuration, ce n'eſt jamais dans la cavité du vaiſſeau variqueux, mais à l'extérieur de ce vaiſſeau que ſe formoit le pus. Je dis la même choſe des hémorrhoïdes lorſqu'elles s'enflamment. L'inflammation s'étend dans tout le voiſinage, &, s'il ſe forme abcès, le pus n'eſt jamais dans l'hémorrhoïde, on le trouve à l'extérieur, ſoit dans les graiſſes des environs du rectum, ou dans le tiſſu cellulaire de ſes membranes. Quand les hémorrhoïdes ſe crevent, ou quand on les ouvre, ſi l'ouverture ne ſe conſolide pas, elles forment une eſpèce d'ulcere, qui ne jette point de pus, mais du ſang pur ou de la ſanie. On nomme ces ſortes d'ulcérations, *hémorrhoïdes ſuppurées* ou *fiſtuleuſes*, mais improprement, parce que ce qui en ſort n'eſt point du pus, & qu'elles ne ſont quelquefois ni dures ni calleuſes.

Des Hémorrhoïdes externes qui ſe terminent par pourriture, & des abcès au fondement.

La gangrene ſurvient aux hémorrhoïdes mêmes ou aux abcès qu'elles ont occaſionnés. Quand elle ſe borne, ſi l'eſcarre qui s'en ſépare, emporte les hémorrhoïdes, comme cela arrive ſouvent, le malade s'en trouve guéri; mais ſi la gangrene ne ſe borne point, elle fait un progrès rapide, qui fait périr le malade, ſi l'on ne fait pas promptement des ſcarifications, ou ſi l'on n'emporte pas, autant qu'il eſt poſſible, la partie gangrénée & les hémorrhoïdes mêmes. Quand la gangrene ſurvient au ſiege de l'abcès, elle ſe manifeſte ſouvent par un point bleuâtre ou noir, qui s'étend, & qui, en peu d'heures, eſt percé par la matiere de l'abcès: à l'inſtant le malade eſt ſoulagé; mais quoique le pus s'écoule, il ne guériroit pas, ſi l'on ne faiſoit pas une plus grande ouverture, pour faciliter la ſortie complette du pus, & celle des eſcarres, qui doivent ſe ſéparer des parties gangrénées.

Quand les abcès gangréneux ſe percent ainſi d'eux-mêmes, les malades & les aſſiſtans crient victoire; mais un Chirurgien éclairé ne penſe pas de même. Il eſt plus avantageux d'ouvrir ces abcès auſſi-tôt que le pus eſt formé, & que l'on apperçoit la fluctuation; la gangrene ne ſeroit pas ſi conſidérable, ou ne ſurviendroit pas, on arrêteroit ſes progrès, & l'on éviteroit les déſordres que fait le pus par ſon ſéjour.

Voici deux cas qui nous préſentent deux différentes manieres d'opérer; ſavoir, ouvrir l'abcès qui n'eſt point percé, & dilater celui

qui s'eſt percé de lui-même. Pour ouvrir l'abcès, je fais coucher le malade ſur le côté affligé, dans la poſture d'un homme à qui l'on veut donner un lavement ; je le fais tenir dans cette poſture, par quelqu'un de fort, que je place de maniere que, ſans preſque le toucher, il l'aſſujettit ſi ſolidement, qu'il eſt impoſſible qu'il ſe remue, & pour cela, il monte ſur le lit, il approche ſon genou du pubis du malade, & lui ayant fait plier les jambes, il ſe courbe, il appuie ſes deux poingts fermés ſur le lit, l'un proche les jarrets, & l'autre proche de la région lombaire ; de cette maniere, le genou empêche que le malade ne ſe porte en avant, & les deux poings, appuyés ſur le lit, l'empêchent de ſe retirer en arriere. Ce moyen de retenir le malade eſt d'autant plus avantageux, que l'opérateur eſt moins embarraſſé, & que le malade n'eſt point fatigué. Dans cette ſituation, je trempe le doigt indicateur dans le blanc d'œuf, je l'introduis dans l'anus, au deſſus du ſphincter ; & même par de-là, s'il ſe peut, afin qu'en recourbant le doigt, je puiſſe pouſſer la tumeur, du dedans au-dehors ; par ce moyen, je la rends plus ſaillante, la peau eſt plus ferme, & la fluctuation plus ſenſible. Je prens un biſtouri demi-courbe, dont la pointe eſt mouſſe, pour ne me point bleſſer, parce que je le gliſſe dans l'anus, à la faveur de mon doigt. J'enfonce ce biſtouri dans l'abcès, à l'endroit où mon doigt apperçoit le plus de molleſſe, le tranchant dirigé vers la tubéroſité de l'iſchion, & le dos tourné du côté du doigt qui eſt dans l'anus ; le pus ſort : mais

cette premiere incision ne suffit pas ordinairement, il faut qu'elle soit du moins assez grande pour qu'on puisse introduire le doigt dans l'abcès, & il le faut faire avant que tout le pus soit entierement écoulé, parce que l'on cause moins de douleur, lorsque les parois intérieures de l'abcès sont encore couvertes de pus, que lorsqu'il en est entierement vuide. Le doigt sert à découvrir toute l'étendue du foyer, il sert à conduire le bistouri demi courbe dans les endroits qu'il faut couper. On le conduit, par exemple, sous la partie de la peau, qui est la plus émincée, & l'on coupe depuis l'angle inférieur de la premiere incision, jusqu'à l'endroit où la peau est plus épaisse, en dirigeant toujours le tranchant du bistouri, du côté de la tubérosité de l'ischion; car cet endroit devient la partie la plus déclive de l'abcès, par conséquent celui où toutes les matieres sont conduites par leur pente : c'est pour cela que l'on donne le nom de *gouttiere* à l'extrémité inférieure de cette incision.

Cette incision est suffisante, lorsque l'on n'a pas laissé séjourner le pus, c'est-à-dire, lorsqu'on s'est déterminé à ouvrir si tôt qu'on s'est apperçu de la fluctuation; mais si on a temporisé, qu'on n'ait pas fait cette ouverture aussi tôt qu'on a été assuré de l'existence du pus, & du lieu qu'il occupoit, le désordre est bien plus considérable. On peut trouver le boyau dénudé profondément en plusieurs endroits, souvent même à toute sa circonférence, & comme détaché, non-seulement de l'os sacrum, mais de la vessie, des prostates, ou

même du vagin, dans les femmes. Quelquefois il eſt non-ſeulement dénudé, mais percé ou prêt à l'être; le vagin & la veſſie ne ſont pas exempts de ces déſordres. Dans tous ces cas, cette inciſion ſoulage le malade, mais elle ne ſuffit pas pour guérir l'ulcere.

Il eſt cependant des cas où, quand bien même cette inciſion ne ſeroit pas ſuffiſante pour guérir l'ulcere, il faut abſolument s'y borner, du moins pour quelque tems, malgré la profondeur du foyer, les clapiers, la perforation de l'inteſtin, & autres déſordres. Ces cas ſont, lors, par exemple, que le malade eſt affoibli par une longue maladie, qu'il a une fievre violente ou un dévoiement continuel, qu'il eſt pulmonique, enrhumé, qu'il touſſe, qu'il a la vérole ou le ſcorbut. Dans tous ces cas, je me contente de cette premiere inciſion, pourvu néanmoins qu'elle ſoit prolongée vers la tubéroſité de l'iſchion, en forme de gouttiere, & que le muſcle du ſphincter externe ſoit entierement coupé. On verra ci-après les raiſons que j'ai de couper entierement ce muſcle. Voici celles qui m'ont engagé de ne pas faire tout de ſuite la grande opération, dans les cas rapportés ci-deſſus. Mais pour bien entendre ce que je vais dire à ce ſujet, il faut remarquer, que dans l'ouverture des abcès, on a deux intentions, l'une, de vuider le pus, pour le ſoulagement actuel du malade, & l'autre, de le guérir de l'ulcere, qui ſuccede à cet abcès. Si, en faiſant cette premiere & ſimple opération, je donne iſſue au pus, & que je ſoulage mon malade, je ſatisfais à la premiere intention,

& cela me suffit. Le malade ne souffrant plus, dormira, il aura moins de fievre, ses nourritures passeront mieux, ses forces reviendront, & il sera, dans peu de jours, en état de supporter l'opération, supposé qu'elle soit nécessaire pour la guérison de son ulcere. Je dis supposé qu'elle soit nécessaire, parce qu'elle ne l'est pas toujours; on a vu plus d'une fois des abcès semblables à celui dont il s'agit, s'ouvrir d'eux-mêmes, & se guérir parfaitement; à plus forte raison, peuvent-ils guérir, si l'on a fait la premiere incision que j'ai décrite ci-dessus.

Lorsque la fievre est violente, je me contente de vuider le pus par la premiere incision que je prolonge beaucoup au-dehors, par les raisons que j'ai dites. J'introduis mon doigt dans le foyer, pendant que le pus s'écoule, parce que c'est l'instant de bien reconnoître son étendue; deux ou trois jours après, il ne seroit plus tems de vouloir s'en éclaircir, parce que les parties rapprochées ne permettroient l'introduction du doigt, qu'en les forçant, & que l'on trouveroit difficilement les routes avec la sonde à bouton.

Il ne convient pas non plus de faire la grande opération lorsque le malade est actuellement fatigué par un dévoiement continuel, la nécessité de le panser fréquemment, l'exposition de sa plaie à l'air, le passage des matieres stercorales sur la plaie, les lotions que l'on fait pour la nettoyer, l'application d'un nouvel appareil; toutes ces choses, souvent répétées sont capables de causer l'inflammation, la gangrene & la mort même; ce qui n'arrive que trop souvent.

Je sais que plus d'une fois, après avoir fait cette opération, le dévoiement a cessé, & que les malades ont été plusieurs jours sans aller à la selle ; il seroit donc nécessaire, pour prendre l'un ou l'autre parti, de savoir distinguer ceux à qui le dévoiement doit continuer, de ceux à qui il doit cesser après l'opération.

Il y a des malades cacochymes, qui digerent mal, & qui, toute leur vie, ont été lâches du ventre, & sujets au dévoiement ; c'est à ceux-là qu'il est prudent de temporiser, avant de faire la seconde opération, pourvu néanmoins que la premiere soit faite de façon que le pus puisse s'écouler avec facilité.

Au contraire, aux malades qui sont forts & robustes, & qui sont dans les dispositions opposées, on peut & l'on doit même faire tout de suite la grande opération. Je ne dis pas que quelquefois il ne fût pas mieux de temporiser, comme aux autres, particulierement quand la fievre est très-violente, mais cette opération, en deux tems, n'est pas du goût de tout le monde ; il y a même des Chirurgiens qui ne voudroient pas la pratiquer ainsi, crainte d'être accusés dans le public de n'avoir pas fait la premiere fois tout ce qu'il falloit faire. Cependant la crainte des discours d'un public injuste & ignorant, ne devroit point les empêcher de suivre une bonne méthode.

S'il est quelques cas où cette opération doive absolument être faite en deux tems, c'est, sans doute, dans les poulmoniques. Les observations que j'ai faites à ce sujet sont bien remarquables. J'avouerai premierement que je n'en ai

jamais guéris ni vu guérir de ceux à qui j'ai fait ou vu faire l'opération entiere ; ce qui a fait que depuis trente ans, je n'ai jamais ouvert ni consenti qu'on ouvrît complettement ces sortes d'abcès, aux poulmoniques. J'en ai vu guérir quelques-uns de ceux à qui on n'a fait que la simple ouverture : quand je dis en avoir vu guérir, j'entens parler de l'ulcere au fondement ; car tous, quoique guéris de cette maladie, sont morts peu de tems après de l'ulcere aux poulmons.

Mais ceux à qui l'opération a été faite complettement, sont morts plus promptement : jamais ces ulceres ne fourniſſent de bonnes chairs, les bords sont toujours pâles, flasques, mollets ; il n'y survient presque jamais de gonflement inflammatoire, & le pus qu'ils rendent n'est jamais louable ; ils en rendent cependant beaucoup dans les commencemens ; & j'ai souvent observé qu'alors les malades étoient moins fatigués de la fievre lente & de la poitrine, que leurs crachats sortoient plus librement pendant les grandes suppurations de leur ulcere, & qu'au contraire, ils en étoient plus incommodés sur la fin, lorsque les suppurations devenoient moins abondantes. On en sent bien la raison.

Lorsque le malade, attaqué d'un abcès au fondement, est fatigué par une toux continuelle, je me garde bien de faire l'opération en entier, à cause de l'hémorragie ; je me contente de la premiere & simple incision, pour soulager le malade, en procurant l'évacuation du pus contenu dans son abcès. J'ai suivi cette

méthode, depuis qu'un jour, pour avoir fait l'opération en entier, j'eus toutes les peines du monde d'arrêter le ſang, parce que la toux continuelle empêchoit le caillot de ſe former, & pouſſoit le ſang au-dehors, malgré les ſoins que je prenois de bien placer l'appareil & de l'aſſujettir.

Quand le malade a le ſcorbut ou la vérole, il y auroit de l'imprudence de faire l'opération en entier, il ſuffit de faire la premiere inciſion, que j'ai décrite; le malade étant ſoulagé par l'évacuation du pus, on le traite, comme il convient, de l'une ou l'autre maladie.

Lorſque le boyau eſt dénudé, l'inciſion longitudinale que nous venons de faire, n'eſt pas ſuffiſante, il la faut rendre cruciale, &, pour la faire méthodiquement, le doigt indicateur étant dans la plaie, ſervira à conduire le biſtouri, pour couper de derriere en devant parallelement aux bords de l'anus, puis, ſans ſortir le doigt de la place, on le retourne, & l'on conduit de même le biſtouri, pour couper de devant en arriere, parallelement aux bords de l'anus. Il réſulte de cette inciſion, quatre lambeaux que l'on coupe ordinairement. On peut cependant les conſerver, comme j'ai fait pluſieurs fois; je ne les coupe que lorſqu'ils ſont émincés, qu'ils ſont altérés par la pourriture, ou lorſqu'ils incommodent & rendent les panſemens difficiles & douloureux.

Si le rectum n'eſt dénudé que dans l'étendue du ſphincter, l'opération que nous venons de décrire, eſt ſuffiſante; mais ſi la dénudation eſt ſupérieure au ſphincter, que le boyau ſoit con-

ſidérablement émincé ou percé, on eſt obligé de le fendre, c'eſt-à-dire, de le couper depuis l'endroit dénudé, juſques & compris l'anus. Pour cet effet, on a introduit le doigt dans l'anus, & une ſonde canelée, aigue & pliante, dans la plaie, l'un & l'autre juſqu'au lieu où le boyau eſt dénudé; on perce le boyau en pouſſant le bout de la ſonde ſur le doigt; &, comme elle eſt pliante, le doigt, qui eſt dans l'anus, peut la courber, diriger ſa pointe vers le bas, la conduire & la faire ſortir par l'anus, à meſure qu'on la pouſſe.

La ſonde ainſi paſſée, fait une anſe, qui renferme tout ce que l'on doit couper; pour y parvenir, on pouſſe un biſtouri demi-courbe, dans la cannelure de la ſonde, & comme dans une couliſſe, on lui fait parcourir & couper tout ce que la ſonde embraſſe, on n'emporte rien, ni des bords, ni des lévres, à moins, comme il a été dit ci-deſſus, à moins qu'elles ne ſoient émincées ou altérées par la pourriture, ou ne rendent les panſemens difficiles & douloureux.

Si les abcès, dont nous venons de parler, s'ouvrent d'eux-mêmes, ou ſi, quand on les ouvre, on n'obſerve pas exactement ce que j'ai dit, ils ne guériſſent point, il reſte un ulcere, qui n'eſt que caverneux d'abord, puis devient fiſtuleux; il eſt caverneux, parce que le pus de l'abcès, s'étant fait jour lui-même, n'a fait qu'une petite ouverture; le pus, ayant ſéjourné aſſez long-tems, s'eſt creuſé une caverne plus large & plus profonde qu'elle n'auroit été, ſi, par une inciſion convenable, on l'eût évacué

plûtôt : les parois de cette caverne ne peuvent ſe rapprocher, parce que le pus ſéjourne ; & il ſéjourne, parce qu'il s'en forme en plus grande quantité, que l'ouverture n'en laiſſe ſortir. Ajoutons à ces cauſes, l'uſage pernicieux des tentes. La tente bouche l'ouverture de la caverne, le pus s'y arrête, & s'y accumule, à meſure qu'il ſe forme, &, dans le ſéjour qu'il y fait, d'un panſement à l'autre, il irrite la partie, & y attire l'inflammation. Il eſt vrai que cette inflammation eſt légere, & qu'elle ceſſe même entierement, ſi-tôt qu'en retirant la tente, on met le pus en liberté : mais cela n'empêche pas qu'il ne reſte quelque gonflement à la partie ; que les liqueurs qui y ſont arrêtées, particulierement la lymphe, ne s'épaiſſiſſent ; qu'en conſéquence, la partie ne devienne dure & calleuſe : alors l'ulcere, qui n'étoit que caverneux d'abord, devient une vraie fiſtule, puiſque ſon entrée eſt étroite, que ſon fond eſt large, & qu'il eſt accompagné de dureté & de calloſité.

Les abcès des environs du rectum ne s'ouvrent pas toujours par dehors, il y en a qui s'ouvrent d'eux-mêmes dans la cavité du boyau, ou que nous ſommes obligés d'ouvrir de ce côté, parce qu'ils ne ſe manifeſtent d'aucune façon, par le dehors. J'ai vu plus d'une fois des maladies chroniques ſe guérir par l'évacuation du pus des abcès intérieurs, qui s'étoient fait jour par le rectum. Pluſieurs ont été guéris par la nature, d'autres ſont reſtés fiſtuleux ou caverneux, les malades rendant du pus toutes les fois qu'ils alloient à la ſelle.

Quand ces ulceres ſont trop éloignés de l'anus pour qu'on puiſſe les découvrir, il faut abandonner leur guériſon à la nature, ne pouvant tout au plus lui aider que par la diete, par quelques vulnéraires, & par les injections & les lavemens.

Quoique nous ne puiſſions pas les toucher, nous pouvons connoître de quel côté ſont tournés leur fond & leur ouverture ; car lorſque le fond eſt en haut, & l'ouverture en bas, les matieres purulentes ſortent les premieres ; ce ſont les matieres ſtercorales, qui, en faiſant effort pour ſortir, preſſent le fond de l'ulcere, elles en font ſortir la matiere, qu'elles pouſſent en avant & qu'elles ſuivent. Au contraire, quand l'ouverture eſt en haut, & le foyer de l'ulcere en bas, les matieres ſtercorales bouchent l'ouverture en y arrivant, & pendant tout le tems qu'elles ſont à paſſer ; mais après s'être raſſemblées plus bas, elles preſſent le fond du ſac, elles pouſſent le pus de bas en haut vers l'ouverture, & il ſort pour paſſer par l'anus, lorſque les gros excrémens ceſſent de le boucher. Dans le premier cas, on trouve dans le baſſin les matieres ſtercorales ſur le pus, & dans le ſecond, le pus ſur les matieres ſtercorales.

Si ces abcès ſont aſſez près de l'anus pour qu'on puiſſe les toucher avec le doigt, & les connoître par la fluctuation, il faut les ouvrir, ne pas attendre ce ſecours de la nature, elle eſt trop lente dans ſes opérations ; l'abcès a ſouvent détruit tout le voiſinage avant que ce ſecours arrive.

Pour faire cette opération, on ſe ſert du

pharingotôme. On le trempe dans l'huile, & on le gliſſe à plat ſur le doigt indicateur, avec lequel on a reconnu, non-ſeulement le ſiege de l'abcès, mais auſſi le lieu où il eſt plus avantageux de le percer. Avec le doigt, on conduit l'extrémité de l'inſtrument au lieu où l'on veut percer, & lorſqu'il eſt dans l'endroit que l'on a déſigné, on pouſſe le bouton pour faire ſortir la lancette qui doit percer l'abcès. Cette ouverture eſt rarement auſſi grande qu'il faudroit qu'elle le fût, pour procurer une évacuation convenable; mais elle eſt plus utile que celle qu'auroit pu faire la nature, parce que celle-ci ſe fait trop attendre; avant qu'elle ſe faſſe, le malade ſouffre long-tems, les clapiers ſe multiplient, & les organes ſe détruiſent; de ſorte que, quoique l'abcès perce, & que l'écoulement d'une matiere abondante ſoulage le malade, le déſordre eſt ſi grand, que l'art ni la nature ne peuvent le réparer. Si le malade ne périt point d'abord, il lui reſte des infirmités, avec leſquelles il vit miſérablement, & périt enfin de l'hydropiſie, de la maigreur, du maraſme, de la fievre lente, ou des autres accidens qui ſuivent ordinairement les longues ſuppurations.

Des abcès qui ſe ſont ouverts d'eux-mêmes, ceux qui ont le fond en bas, & l'ouverture en haut, ſont les plus fâcheux, ce n'eſt pas ſeulement pas parce que la matiere ne ſe vuide pas facilement, mais encore parce que les matieres fécales ont la facilité d'y entrer; elles fermentent avec le pus, & l'un & l'autre enſemble cauſent des irritations ſi douloureuſes, qu'il

ſurvient inflammation, ſuppuration & gangrene. La ſuppuration & la gangrene rendent le fond du ſinus plus profond, elles s'approchent de l'anus, la peau du voiſinage eſt déjà rouge, dure & douloureuſe ; il ſe forme abcès dans les graiſſes du voiſinage, & on ouvre cet abcès le plutôt qu'il eſt poſſible ; il ne faut pas même attendre qu'on apperçoive la fluctuation, ſur-tout ſi avec le doigt indicateur, introduit dans l'anus, on apperçoit l'orifice du premier abcès.

Pour faire cette opération, on met le doigt ſur l'ouverture qui eſt dans l'anus, on l'introduit même dedans, ſi elle eſt aſſez large, & quand elle ne le ſeroit pas, en pouſſant un peu, on la dilate aſſez facilement, ſi les bords ne ſont pas encore durs & calleux. Dans cette ſituation, on prend un biſtouri demi-courbe, bien tranchant & bien pointu, on l'introduit dans le centre de la tumeur extérieure, ſon dos tourné vers l'iſchion, & le tranchant & la pointe vers l'anus ; on l'enfonce, dirigé de maniere que la pointe puiſſe arriver au doigt qui eſt dans l'anus, puis on coupe tout ce qui eſt compris entre le biſtouri & le doigt.

Il faut avoir beaucoup de dextérité, pour ne ſe pas bleſſer le doigt en faiſant cette opération ; mais il eſt un autre moyen avec lequel on mettra ſon doigt en ſûreté. Ce doigt étant, comme nous l'avons dit, deſſus ou dedans l'ouverture intérieure, on fera ſur le centre de la tumeur extérieure, une ouverture de cinq ou ſix lignes ſeulement, puis on paſſera une ſonde creuſe, que l'on dirigera vers le boyau,

boyau, pour arriver au doigt qui eſt dans le rectum, on recourbera enſuite cette ſonde; on la fera paſſer par l'anus, puis, avec un biſtouri que l'on gliſſe dans la cannelure de la ſonde, on coupera tout ce qui ſe trouve compris dans l'anſe. Je penſe bien que quelques lecteurs préféreront cette méthode à la premiere, elle eſt cependant bien plus douloureuſe. Il eſt une troiſieme méthode, qui differe peu de la précédente. Ayant le doigt indicateur dans l'anus, on fait ſur la tumeur une inciſion aſſez grande pour introduire le doigt indicateur de l'autre main; & aller joindre le bout du doigt, qui eſt dans l'anus. Cette introduction ſe fait avec aſſez de facilité, parce que ces parties obéiſſent d'autant plus qu'elles ſont en ſuppuration; la communication étant faite, on prend un biſtouri courbe, à bouton. On l'introduit juſqu'au bout du doigt, qui eſt dans le rectum, lequel le dirigeant vers l'anus, pendant qu'on le pouſſe, le fait ſortir au-dehors, & l'on coupe ainſi tout ce qui eſt compris dans la courbure du biſtouri. J'ai mis plus ſouvent en uſage une quatrieme méthode. En me ſervant du biſtouri-mouſſe & demi-courbe, que j'introduis dans l'anus, à la faveur de l'indicateur, j'enfonce le biſtouri dans l'ulcere, le tranchant tourné du côté de l'iſchion, & je coupe de dedans en dehors, tout le ſinus, & même par de-là, pour des raiſons qu'on verra par la ſuite.

En ſuivant l'une ou l'autre de ces méthodes, ſi l'inciſion extérieure n'eſt pas aſſez grande, on la prolonge en s'approchant plus ou moins de la tubéroſité de l'iſchion; c'eſt ce que nous

avons appelé *la gouttiere*. Cette ouverture extérieure ou cette communication de l'extérieur à l'intérieur, qui demande tant d'art, eſt quelquefois l'ouvrage de la nature, ou plutôt celui de la maladie, de la maniere que je vais l'expliquer.

Les matieres ſtercorales qui entrent dans l'ouverture de l'abcès, qui s'eſt percé dans l'anus, forment, comme nous avons dit, une inflammation qui ſuppure; ſi le pus ſe vuide par la même ouverture, l'abcès extérieur, dont nous venons de parler, ne ſe formera pas, mais le ſinus ou clapier augmentera, parce qu'à chaque retour d'une nouvelle ſuppuration, il y aura perte de ſubſtance & fonte de graiſſes: alors il entrera une plus grande quantité de matieres fécales; ces matieres auront de la peine à ſe vuider par l'anus, parce qu'elles auront un plus long chemin à parcourir pour ſe vuider, ou parce que le ſinus ſe ſera formé des routes obliques: alors il ſurvient pourriture, la peau s'altere, ſe perce, & les excrémens ſortent au-dehors par une ou pluſieurs ouvertures, qui ſont quelquefois bien éloignées de l'anus. Si ces déſordres ſont les effets du mal, ils ne le ſont pas moins de la négligence ou même de l'entêtement des malades, comme on le va voir dans l'obſervation ſuivante.

Un gentilhomme de province vint me conſulter pour une tumeur de la groſſeur d'un œuf de pigeon, placée entre l'anus & les muſcles érecteurs & accélérateurs; il portoit, depuis deux ans, cette tumeur; elle ſe vuidoit en la preſſant; quelquefois elle ſe rempliſſoit ſur le

champ, & d'autres fois elle étoit un jour ou deux ſans paroître. Pluſieurs de ceux à qui il l'avoit fait voir dans la province, l'avoient priſe pour une hernie, & l'un d'eux lui avoit fait un bandage aſſez ingénieux, qui l'auroit peut-être guéri, s'il eût pu en continuer l'uſage; mais quoique ce bandage ne lui cauſât par lui-même aucune douleur, & que, par ſa forme, il ne le gênât en rien, il fut obligé de le quitter, à cauſe d'une chaleur brûlante qu'il ſentoit dans l'intérieur. Lorſqu'il avoit ôté ſon bandage, cet accident ceſſoit, & peu de tems après ſa tumeur reparoiſſoit. Ce n'eſt pas que cette chaleur fût cauſée par le bandage, car dès le commencement de ſa maladie, même avant qu'il ſe fût apperçu de ſa tumeur, il ſentoit de la douleur, & une chaleur inſupportable en cet endroit. Cette maladie me parut ſi ſinguliere, que j'engageai le malade à ſe loger près de moi, pour être plus à portée d'examiner toutes ces variations. Il me dit qu'il avoit été ſujet aux hémorrhoïdes, que pendant quelques années, il n'avoit pas uriné avec facilité, que cependant il n'avoit jamais eu ni mérité de maladies vénériennes. Comme tout cela ne me donnoit point encore une idée claire de cette maladie, je le fis mettre le ventre ſur le bord de ſon lit, les pieds à terre, & les jambes écartées, ſituation où l'on mettoit autrefois ceux à qui on faiſoit l'opération de la fiſtule à l'anus. Je trempai mon doigt dans le blanc d'œuf, je l'introduiſis dans le rectum, auſſi avant qu'il me fut poſſible; mais je ne trouvai rien que de naturel, pas même d'hémorrhoïdes. Comme

ſa tumeur ne paroiſſoit point alors, je lui dis de me faire avertir quand elle paroîtroit, & lui recommandai de ne la point preſſer, afin que je puſſe la voir dans toute ſa groſſeur.

M'ayant fait avertir que ſa tumeur paroiſſoit, je me rendis chez lui, & le trouvai ſur la chaiſe percée. S'étant mis ſur ſon lit, dans une ſituation convenable, je trouvai ſa tumeur molle & ſans douleur, j'y apperçus une fluctuation, &, comme en la preſſant, elle ſe vuidoit, je mis un doigt dans l'anus, &, en continuant de la preſſer, j'obſervai que le fluide qu'elle contenoit ſe vuidoit dans le rectum. Le malade ſe leva, ayant encore envie d'aller à la ſelle, il ſe préſenta au baſſin, & rendit deux cuillerées de matieres fécales, bilieuſes & très-fluides. Alors connoiſſant ſa maladie, je lui conſeillai l'opération ; il n'y voulut point conſentir, quelque inſtance que je puſſe lui faire ; il s'en retourna dans ſa province. Six mois après il revint à Paris ; pendant ſon ſéjour dans ſa province, un abcès gangréneux avoit percé ſa tumeur, & il rendoit involontairement des matieres ſtercorales. Cette derniere circonſtance me fit juger que l'ouverture dans le boyau étoit placée au-deſſus du ſphincter. Une incommodité ſi fâcheuſe, ni mes prédictions, ne purent le déterminer à ſouffrir l'opération ; il s'en retourna, & fut chez lui mourir de pourriture & de gangrene, à l'âge de trente-cinq ou quarante ans. Voilà à quoi expoſent la négligence & l'obſtination.

L'opération qui lui convenoit, avant que ſa tumeur fût percée au-dehors, eſt celle que nous

avons décrite ci-dessus ; savoir, mettre le doigt indicateur dans l'anus, puis faire une incision sur la tumeur ; par cette incision, introduire la sonde canelée, la pousser jusqu'à l'extrémité du doigt introduit dans le rectum, diriger la pointe vers l'anus, la faire sortir au-dehors, & couper tout ce qui peut être renfermé dans l'anse. Ce malade n'est pas le seul que j'aie vu affligé de semblable indisposition.

Une femme de trente ans étoit depuis plusieurs mois entre les mains d'une dame de charité, qui, avec une emplâtre qu'elle disoit être un héritage de ses ancêtres, promettoit de la guérir d'une tumeur grosse comme le poing, placée entre la tubérosité de l'ischion & l'anus. J'avois vu la malade deux ou trois fois dans le commencement de sa maladie ; elle avoit même encore un cataplasme de mon ordonnance, lorsque la charitable dame s'empara d'elle. Je la perdis de vue ; deux mois s'étoient écoulés, lorsqu'elle m'appela à son secours. Je vis la même tumeur plus grosse, mais beaucoup plus molle qu'elle n'étoit lorsque je la touchai pour la premiere fois. En la pressant, je fis sortir par l'anus, du pus, des vents & de la matiere fécale. Je mis le doigt dans le rectum, & je touchai, vers le milieu du sphincter, un trou, presque assez grand pour pouvoir y introduire le bout du doigt. Je conçus que je guérirois promptement la malade, par une opération que je pouvois faire facilement & sans danger. Je la lui proposai avec beaucoup de ménagement, elle la refusa, & malgré les espérances les plus flatteuses que je lui donnai, je ne pus l'y faire

consentir. Elle me quitta pour la seconde fois, fut quinze jours à ne faire d'autres remedes que ceux qui lui étoient indiqués par ses commeres & ses voisines. Elle m'appela une troisieme fois, parce qu'elle sentoit, depuis deux ou trois jours, de vives douleurs dans la fesse. Je refusai de la voir, j'étois trop mécontent d'elle. A mon défaut, un autre l'entreprit; malgré ses soins, la fesse s'enfla si considérablement, que la malade comptoit pour rien sa premiere maladie.

Il se forma un abcès si considérable, que, par l'ouverture qu'on lui fit, il sortit plus d'une pinte de pus. La suppuration fut abondante & louable, pendant quelques jours; les chairs mêmes étoient si belles, & se régénéroient avec tant de promptitude, qu'on ne doutoit point d'une guérison prochaine. Cette espérance étoit d'autant mieux fondée, que la tumeur paroissoit dissipée, & qu'il ne sortoit presque plus de matiere par l'anus.

Malgré toutes ces belles apparences, la fievre survint, la suppuration se supprima, la jambe & la cuisse du même côté devinrent œdémateuses. Dans cet état, elle me fit prier avec instance de l'aller voir, promettant de ne me plus quitter, & de faire ce que je voudrois. Sur le récit qu'elle me fit de tout ce qui s'étoit passé, je jugeai qu'il étoit possible que la matiere fécale se fût arrêtée dans quelques endroits du sinus, & qu'elle le bouchoit, au moins en partie; que quand cela ne seroit pas, il falloit essentiellement commencer par l'ouvrir, suivant l'une des méthodes que j'ai établies ci-dessus. Voici celle que je suivis.

Ayant posé la malade dans la situation convenable, j'essayai d'introduire un stilet à bouton par l'ouverture extérieure, mais n'ayant pu trouver la route, je le passai par l'ouverture intérieure de la fistule, qui étoit assez proche du bord de l'anus. Je le conduisis dans le sinus fort près de la tubérosité de l'ischion, & ne pouvant le pousser plus avant, quoiqu'il y eût encore plus de quatre travers de doigt de distance à parcourir pour parvenir à l'orifice externe du sinus, je fis incision sur le bout du stilet, à l'endroit même où il étoit arrêté, je la fis assez grande pour y passer aisément le doigt, je retirai la sonde à bouton, & je conduisis jusques dans l'anus une sonde creuse, mousse par son extrémité. L'ayant courbée, pour la faire passer au-dehors, je conduisis un bistouri courbe dans sa canelure, & je coupai toute cette partie du sinus. Dans l'endroit où la sonde à bouton s'étoit arrêtée, & où j'avois fait ma premiere incision, je trouvai un amas de matiere fécale, de la grosseur & figure d'un œuf de poule. Ces matieres étoient enfoncées dans l'espace qui se trouve entre le rectum & la tubérosité de l'ischion. Elles avoient la consistance d'une terre glaise un peu ferme, semblable à celle qu'avoient les tampons ou pelotons de matiere stercorale, dont nous avons parlé ci-devant. Pour me donner la facilité de tirer ces matieres, je rendis cette incision cruciale, mais malgré cela, je ne pus tirer que le gros de la masse, le reste étoit trop engagé dans les cellules des graisses; avec de l'eau tiede, j'en ôtai ce que je pus, &, dans la suite, le

reſte ſortit avec les cellules qui ſe ſéparerent par la pourriture, lorſque la plaie fut en ſuppuration.

Je ne jugeai point à propos d'ouvrir la partie du ſinus qui ſe prolongeoit dans la feſſe, parce que les matieres ſtercorales n'y étant point entrées, j'eſpérois qu'il pourroit ſe réunir; & il ſe réunit en effet. Cette malade que je pris, pour ainſi dire, mourante, fut, en moins de cinq ſemaines, parfaitement guérie.

Pour finir la matiere de hémorrhoïdes, il s'agit de décrire les différentes méthodes de les détruire, ſoit par les cauſtiques, ſoit par la ligature ou par l'inſtrument tranchant. On ne ſe détermine à ces opérations que lorſqu'elles nuiſent conſidérablement aux fonctions, & que les remedes généraux & les topiques ont été employés inutilement.

Les hémorrhoïdes peuvent empêcher la ſortie des excrémens ou la rendre ſeulement difficile & douloureuſe, parce qu'étant nombreuſes & gonflées, elles bouchent ou rétréciſſent conſidérablement l'anus. Elles produiſent encore ces effets, lorſqu'elles ſont dures, ſchirreuſes & fiſtuleuſes. Dans tous ces cas, il faut les détruire par l'un des trois moyens que je viens de rapporter.

Pour détruire, avec l'inſtrument tranchant, les hémorrhoïdes qui bouchent l'anus, le malade étant couché ſur ſon lit, on introduira un doigt dans le rectum, juſqu'à l'endroit où la veine hémorrhoïdale commence de ſe dilater, c'eſt-à-dire, dans le plus étroit que j'appellerai dorénavant le *collet* ou *pédicule* de l'hémor-

rhoïde. On attire à soi l'hémorrhoïde, autant qu'il est possible, & pour avoir plus de facilité, on fait faire au malade quelques efforts, comme pour aller à la selle ; on incise la membrane mince qui la recouvre ; on la détache de l'hémorrhoïde avec un déchaussoir, & l'ayant découverte tout autour, s'il est possible, on l'accroche avec une érine, puis on ôte le doigt de l'anus, pour donner à la membrane la liberté de se retirer, pendant qu'avec l'érine on retient l'hémorrhoïde au-dehors. Les choses étant en cet état, on peut en faire la ligature ou la couper. Quand on fait la ligature, on passe un fil double pour la lier au-dessus & au-dessous, on fait tenir les fils par un aide intelligent, & s'il y a trois, quatre ou cinq hémorrhoïdes, on fait à chacune la même opération. Si on veut les couper au lieu de les lier, on passe un bistouri bien tranchant ou des ciseaux mousses, par-dessous l'hémorrhoïde, & l'on coupe dans les endroits mêmes où l'on auroit fait les ligatures. S'il vaut mieux couper les hémorrhoïdes, que de les lier, c'est une question que nous allons examiner.

Quand on lie les hémorrhoïdes, on ne craint point l'hémorragie, mais le malade souffre davantage, & les fils que l'on a coupés à deux ou trois pouces du nœud, embarrassent dans les pansemens, ou lorsque le malade va à la selle. Cela arrive, sur-tout quand il y a plusieurs ligatures, & que l'on n'a point arrangé ces filets en rayon, de maniere qu'aucun ne passe sur l'anus, d'un côté à l'autre. De plus, si l'on évite l'hémorragie en suivant cette méthode,

on n'évite pas toujours l'inflammation ; il eſt vrai que cet accident n'arrive pas ordinairement, quand la veine hémorrhoïdale eſt bien dépouillée des membranes qui la couvrent, car ce n'eſt point la ligature de la veine qui la cauſe, mais celle des filets membraneux & nerveux que l'on lie avec elle. Quoique l'on ne découvre pas exactement les hémorrhoïdes avant que de les lier, ces accidens n'arrivent pas toujours. J'ai vu quelquefois lier des hémorrhoïdes, & je les ai liées moi-même avec la peau ou la membrane qui les recouvre, ſans cauſer aucun accident, mais il m'eſt arrivé, comme aux autres, de me repentir de l'avoir fait.

Une femme qui, depuis cinq ou ſix ans, étoit tourmentée d'hémorrhoïdes, en avoit trois ſur le bord interne de l'anus, placées preſque à égale diſtance les unes des autres, ſaillantes d'un travers de doigt, & étroites vers leur baſe. On ne pouvoit pas ſouhaiter une diſpoſition plus favorable à la ligature. Je les liai toutes trois. Cinq ou ſix heures après cette opération, qui n'avoit été que médiocrement douloureuſe, la malade me fit dire qu'elle ſouffroit horriblement. J'allai la voir, elle ſe plaignoit, non de ſes hémorrhoïdes, mais d'une douleur de colique, qui ſe faiſoit particulierement ſentir dans toute la route du colon ; tout le ventre commençoit d'être douloureux. Je levai l'appareil, & je touchai les hémorrhoïdes, ſans lui cauſer de douleur. Je la ſaignai pour la ſeconde fois ; deux heures après, je lui fis une troiſieme ſaignée, puis une quatrieme, mais le mal allant en augmentant, je jugeai à propos d'ôter les

ligatures, & ne pouvant les délier, parce que les nœuds étoient cachés par le gonflement qui y étoit survenu, je les coupai; par ce moyen je soulageai la malade plus que n'avoient fait les saignées, & que n'auroient fait toutes celles que j'aurois pu faire; car l'inflammation du bas ventre, & particulierement celle des gros intestins, dont elle étoit menacée, ayant pour cause les ligatures, ne pouvoit être prévenue ou détruite qu'en ôtant cette cause. Quoique les hémorrhoïdes n'eussent été que vingt-quatre heures liées, elles devinrent noires, le voisinage s'enflamma; il se fit une légere suppuration, qui sépara, dans l'endroit de la ligature, toute la peau qui y avoit été compriſe. Suivant la route que cette séparation m'avoit tracée, je coupai d'abord une de ces hémorrhoïdes, & comme le sang ne couloit point, j'en fis autant aux deux autres; chacune de ces hémorrhoïdes contenoit un caillot noir & dur, attaché aux parois de la veine. Quoique les trois plaies ne donnassent que peu de sang, je les pansai avec de la charpie seche, pour cette fois seulement, prévoyant qu'elles pourroient fournir du sang; ce qui arriva, & m'obligea de panser la malade, moins par nécessité, que pour la tranquilliser. Elle fut en peu de tems parfaitement guérie. Ce cas, & quelques autres presque semblables, me dégoûterent de cette méthode, & je l'abandonnai entierement, après le triste événement que l'on va voir dans l'observation qui suit.

M.*** que les hémorrhoïdes externes avoient nombre de fois jetté dans des maladies affreuses,

forma le deſſein de s'en délivrer. La crainte de prendre un mauvais parti l'avoit engagé à lire les auteurs, & à conſulter les plus habiles gens. Ayant combiné tout ce qu'il avoit appris des uns & des autres, ſur la maniere de ſe délivrer de ce mal, il ſe détermina pour la ligature, quoique ce ne fût pas le ſentiment de la pluralité. Il fut préparé à cette opération par les remedes généraux, les bains, les bouillons altérans, les eaux minérales ferrugineuſes. Cinq ligatures lui furent faites par une main habile, il ſouffrit peu & s'applaudiſſoit d'avoir pris ce parti. Cinq ou ſix heures après, il appela l'éleve en chirurgie qu'on avoit laiſſé près de lui, & ſe plaignit de quelques douleurs, qu'il ſentoit dans la région des reins. Cet éleve, qui l'avoit déjà ſaigné, & à qui l'on avoit dit de lui faire une ſeconde ſaignée, en cas qu'il ſurvînt quelque accident, exécuta les ordres qui lui avoient été donnés; mais la douleur augmentant, il fit avertir ſon maître, qui trouva le malade inquiet & fort agité, le ventre très-douloureux, ſans être conſidérablement gonflé; il fit ſaigner encore le malade, & appliquer ſur le ventre des ſachets remplis d'herbes émollientes, renouvelées ou changées d'heure en heure. Tout cela fut inutile; il ſurvint au malade des naufées, des vomiſſemens & des hoquets. Il étoit encore dans cette ſituation, quand je me trouvai à la levée du premier appareil, vingt-quatre heures après l'opération; ſes hémorrhoïdes étoient brunes, mais ſans douleur. On s'aſſembla pour décider de ce qu'on devoit faire pour remédier aux

accidens. On fut d'avis qu'à l'inſtant il falloit délier ou couper les ligatures, ce qu'on fit. Je compare ces accidens à ceux qui accompagnent les hernies, dans leſquelles une petite portion de l'inteſtin eſt étranglée. Si ceux qui ont ces ſortes de hernies ne ſont pas ſecourus promptement, ils périſſent quelquefois en trente ou quarante heures, d'une inflammation gangréneuſe, qui occupe tout le bas ventre, mais particulierement les inteſtins. C'eſt ainſi que mourut le malade, avant le deuxieme jour accompli.

Je ne crois pas me tromper, quand je compare les hémorrhoïdes, ainſi liées, à une petite portion de l'inteſtin pincée & étranglée dans l'anneau. La cauſe du mal & les effets ſont les mêmes; comme il arrive ſouvent que, quoiqu'on réduiſe l'inteſtin pincé, par l'opération ou autrement, le malade meurt de gangrene; il arriva auſſi que le malade, dont il s'agit, périt des mêmes accidens, quoique l'on eût coupé les ligatures des hémorrhoïdes, parce que, dans l'un & dans l'autre cas, le mal eſt trop avancé, & que le ſecours vient trop tard. La femme aux trois hémorrhoïdes auroit péri de même, ſi je n'avois aſſez tôt prévu ce qui pouvoit en arriver. Après un pareil événement, je me ſuis bien gardé de lier les hémorrhoïdes, avant que de les dépouiller exactement de leurs membranes; & quand je les ai dépouillées, à deſſein de les lier, ſouvent j'ai préféré l'amputation à la ligature.

Quelqu'un pourroit penſer que ſi le dépouillement de l'hémorrhoïde eſt abſolument néceſſaire à la ligature, il pourroit ne l'être pas à

l'amputation : il paroît, en effet, plus facile d'emporter les hémorrhoïdes avec leur enveloppe : il eſt vrai que l'opération ſe fait plus promptement, mais la guériſon n'eſt pas ſi prompte, parce que la perte de ſubſtance eſt plus conſidérable, & que les levres de la plaie, qui, dans ce cas, ſont fort éloignées, ſe rapprochent difficilement. Je dirai plus : c'eſt que s'il ſurvient hémorragie après l'amputation, il eſt bien plus facile de l'arrêter, lorſque l'on a dépouillé l'hémorrhoïde avant de la couper, que lorſqu'on l'a coupée conjointement avec ſes enveloppes ; parce que, dans le premier cas, ſes enveloppes ſont utiles pour arrêter le ſang : on les rapproche pour couvrir l'embouchure des vaiſſeaux coupés, & par-deſſus on applique le premier bourdonnet, ſur ce premier, on en place un plus large, ſur celui-ci, un troiſieme plus large encore, & toujours en augmentant, juſqu'à ce qu'on ait rempli l'eſpace entre les deux feſſes. Tous ces bourdonnets ſont ſoutenus par des compreſſes graduées, le tout eſt aſſujetti & comprimé par le bandage en T. On ne leve ordinairement cet appareil qu'au bout de deux ou trois jours : ſouvent on trouve la réunion faite & le malade guéri ; à cela près d'une échimoſe autour de l'anus, ſemblable à celle qui arrive quelquefois à la ſaignée, & qui ſe guérit avec la même facilité. Cette échimoſe eſt cauſée par le ſang qui ſe trouve ſous les membranes, lorſqu'en les approchant, on n'a pas bien exprimé tout le ſang qu'elles contenoient. Quoique le malade paroiſſe guéri, on doit continuer la compreſſion, non pas auſſi

forte, mais assez pour s'opposer à l'impulsion du sang, qui pourroit rouvrir & les veines & la plaie. Le malade est bien plus éloigné de sa guérison, lorsqu'on a coupé les hémorrhoïdes, sans les dépouiller de leurs membranes. Il est bien avantageux que le malade soit quelques jours sans aller à la selle ; mais s'il arrivoit qu'avant les premieres vingt-quatre heures il en eût quelques envies, il faut, s'il est possible, que le même chirurgien qui a placé l'appareil, soit présent. Il fera tourner le malade sur le côté opposé à l'opération, lui fera plier les cuisses & les jambes, il se mettra à genoux sur son lit, du côté & fort proche de son ventre, & mettra une main sur l'appareil, pendant que quelqu'un défera le bandage; il levera les pieces de l'appareil les unes après les autres, observant de ne point lever la premiere avec une main, que l'autre ne prenne promptement la place de la seconde, & les levant ainsi successivement, jusqu'à ce qu'il soit arrivé aux deux bourdonnets qui ont été appliqués les premiers, il retiendra ceux-ci avec un ou deux doigts, pendant que le malade rendra ses matieres sur une alaise qu'on aura placée à cet effet. Le malade ayant satisfait à ses besoins, on le nettoiera, puis on placera un appareil comme le premier. Par ce moyen, le fond de l'appareil n'ayant point été dérangé, la compression ne sera point interrompue.

Il n'est pas difficile d'arrêter le sang au bord de l'anus, mais la difficulté est grande, lorsque le vaisseau est plus avant, dans un lieu où l'on ne peut faire la ligature, & où l'appareil

compreſſif, tel que nous venons de le décrire, ne pourroit ſe pratiquer; c'eſt ce qui m'a fait imaginer un tampon d'une ſtructure particuliere. Je forme avec de la charpie un tampon de figure oblongue, ni trop dur ni trop mou; ſur l'un des bouts de ce tampon, je paſſe en croix deux gros fils, je les réunis à l'autre bout, & pour les aſſujettir dans cette ſituation, je paſſe circulairement quelques brins de charpie fort longs, depuis un bout juſqu'à l'autre; les quatre fils réunis, forment un cordon, qui doit avoir au moins huit à dix pouces de longueur. Je mouille l'intérieur de l'anus, & l'extérieur du tampon, avec du blanc d'œuf, ce qui me donne la facilité de l'introduire dans l'anus, au-deſſus du ſphincter, ou du moins au-delà du vaiſſeau ouvert. Ce tampon eſt aſſez gros pour remplir l'inteſtin, mais non pas aſſez pour arrêter l'hémorragie; pour lui donner cette faculté, je prends un autre tampon de charpie, à travers lequel je paſſe le cordon du premier tampon, que je tiens ferme avec l'une de mes mains, & je le tire à moi, pendant qu'avec l'autre main je pouſſe le tampon extérieur, comme ſi je voulois le faire entrer dans le fondement: il arrive alors que le tampon intérieur ſe raccourcit, qu'il s'élargit par conſéquent, & vient preſſer les parois du vaiſſeau ouvert. La preſſion eſt d'autant plus grande, que le tampon extérieur, pouſſé à contre-ſens, lui réſiſte, & de cette maniere le vaiſſeau ſe trouve preſſé par trois forces, ſavoir, par la dilatation du tampon intérieur, par ſa détermination de haut en bas, & par la preſſion du tampon extérieur, de

de bas en haut. Il sort au-dehors un grand bout de ce cordon, que j'enveloppe dans un linge, & que je replie sur la charpie, qui fait le tampon extérieur. Je le couvre de plusieurs compresses, puis d'un bandage en T. Par ce moyen, ce cordon est arrêté de maniere que les deux tampons ne peuvent s'écarter l'un de l'autre.

La maniere que je viens de décrire, pour arrêter le sang, m'a été utile en bien des rencontres. Je rapporterai quelques cas où, sans ce secours, les malades seroient morts en peu de tems.

Je fus appelé pour voir un homme à qui on avoit fait l'opération de la fistule à l'anus. Depuis que cette opération étoit faite, on avoit relevé l'appareil cinq ou six fois par jour, pour arrêter le sang. Celui qui avoit fait l'opération, proposa de faire une ligature au vaisseau, ce qui alarma la famille, qui me manda pour y être présent. Il y avoit deux heures que le pansement avoit été fait, & que le sang ne donnoit plus. Les assistans, le malade, le chirurgien même, étoient rassurés. Celui-ci me dit qu'il espéroit que le sang seroit arrêté, parce qu'il avoit mis beaucoup de bourdonnets, & augmenté la compression. Nous jugeâmes qu'il étoit inutile, & qu'il pouvoit être désavantageux de lever cet appareil, mais qu'il falloit veiller le malade, & observer si le sang ne paroissoit pas. La nuit se passa assez bien, à cela près de quelques foiblesses, & des sueurs qu'il eut à différentes reprises : ensuite il sentit des douleurs de coliques, des tranchées & une pressante envie

d'aller à la selle. On me demanda avec précipitation, on leva l'appareil, & le malade rendit, d'une seule fois, un plein bassin de sang noir & caillé; ensuite il en jetta de plus fluide & plus rouge, qu'on jugea sortir actuellement du vaisseau ouvert : ainsi ce dernier appareil, plus compressif que les autres, avoit exactement bouché l'anus, mais il n'avoit point comprimé le vaisseau; le sang qui n'avoit pu sortir par l'anus, étoit remonté dans l'intestin, & l'ayant rempli, en avoit fait une espece de boudin. J'introduis le doigt dans l'anus, & ayant reconnu l'endroit d'où sortoit le sang, je l'indiquai au chirurgien ordinaire, & je lui fis mettre son doigt à la place du mien, pour tenir le vaisseau bouché, pendant que je construirois deux tampons, comme ceux que j'ai décrits ci-dessus. Je les plaçai l'un & l'autre de la maniere que je l'ai dit, le sang fut arrêté, & le malade guérit. Il y eut cependant une alarme, lorsque, deux jours après, ayant levé l'appareil, il rendit encore beaucoup de sang caillé. Je rassurai tout le monde, disant que ce sang n'étoit pas sorti du vaisseau depuis l'application de mon appareil, & qu'il en rendroit encore; ce qui arriva cinq ou six jours de suite, comme je l'avois dit.

On coupe quelquefois des hémorrhoïdes que l'on croit externes, parce qu'effectivement elles existent au-dehors, mais elles ont originairement été hémorrhoïdes internes. On a pu remarquer ci-dessus, que les efforts pour aller à la selle, les poussent peu-à-peu, & les font sortir de maniere que les malades sont obligés de les faire rentrer, chaque fois qu'ils vont à

la selle. De celles-là il en est qui à la fin ne peuvent rentrer, qui se gonflent & s'enflamment, & qui, après que l'inflammation a cessé, demeurent adhérentes aux bords de l'anus. D'autres qui, sans se rendre adhérentes, sont devenues dures & d'un volume si considérable, que les malades les ont laissées au-dehors, pour éviter la douleur qu'ils ressentent en les faisant rentrer. Plusieurs les ont portées en cet état, nombre d'années sans s'en plaindre, parce qu'ils en étoient moins incommodés qu'auparavant, n'ayant plus à souffrir la contraction du sphincter, qui les faisoit sortir en allant à la selle, ni celle qu'ils étoient obligés de faire, en forçant ce muscle à les laisser rentrer.

Si par la suite, quelques-unes des causes que nous avons rapportées ci-dessus, engagent les chirurgiens à les couper, & qu'ils les regardent comme hémorrhoïdes externes, sans s'être informés du commencement & du progrès de la maladie, il peut tomber dans le cas fâcheux où tomba un jeune homme, qui, pour avoir vu faire cette opération à un maître de l'art, & la regardant comme une bagatelle, eut la témérité de l'entreprendre. Effrayé par la quantité du sang qui sortit d'abord, il introduisit de la charpie dans le rectum, jusqu'à ce que, le sang ne sortant plus au dehors, il crut l'avoir arrêté; mais le sang, ne pouvant sortir par l'anus, avoit coulé dans le rectum : le malade tomba en défaillance, & mourut quatre ou cinq heures après. J'en fis l'ouverture, je trouvai le rectum & presque tout le colon, plein de sang noir, moitié fluide, moitié coagulé. J'examinai le

rectum, dans lequel je trouvai, parmi le sang, quelques bourdonnets qui n'étoient pas liés, & qui d'ailleurs n'étoient pas assez gros, pour presser le vaisseau qui fournissoit le sang. L'hémorrhoïde étoit interne ; son pédicule, long de deux travers de doigt, commençoit au bord supérieur du sphincter. Cette hémorrhoïde avoit été coupée à son collet, au bord de l'anus, & le pédicule, n'étant plus retenu par la tête de l'hémorrhoïde, s'étoit retiré au bord supérieur du sphincter, ce à quoi l'introduction de la charpie n'avoit pas peu contribué. Dans cette situation, le sang ne pouvoit être arrêté par une compression semblable à celle que l'on avoit faite ; mais au contraire, cette situation auroit été très-avantageuse à l'application de notre tampon. Si avant de faire cette opération, ce jeune homme eût consulté quelques maîtres de l'art, il ne seroit pas tombé dans cette faute : ils lui auroient appris qu'en quelque lieu que soit l'hémorrhoïde qu'on coupe, l'endroit coupé se retire toujours, & que cette rétraction est d'autant plus grande, que le pédicule est enfoncé dans le rectum ; qu'il est des cas où l'on est fort embarrassé d'atteindre l'endroit que l'on a coupé. C'est la raison pour laquelle, à moins que l'hémorrhoïde ne soit hors de l'anus ou fort proche du bord, j'ai la précaution d'avoir mes deux tampons tout prêts, & même, avant que d'opérer, je passe le premier tampon au-dessus du sphincter. Je fais tenir le cordon qui le lie, au côté opposé à celui où je dois opérer, & quand l'opération est faite, je place mon second tampon, de la

maniere que j'ai dit. Si le vaiſſeau coupé fournit beaucoup de ſang, je tire le cordon du tampon aſſez pour l'appuyer ſur l'orifice interne du ſphincter; par ce moyen, j'empêche le ſang d'entrer dans le rectum, pendant que j'acheve mon opération, puis je paſſe le cordon du premier tampon, à travers le ſecond, & je m'en ſers, comme je l'ai dit. Je ne retire jamais le premier tampon hors du rectum, dans les panſemens, à moins que le malade n'ait beſoin d'aller à la ſelle. Avant d'avoir mis en uſage ce moyen d'arrêter le ſang, j'étois toujours dans l'inquiétude, mais il m'a ſervi ſi efficacement, que l'ayant appliqué, je ſuis tranquille, & ne crains plus qu'on m'appele, pour arrêter le ſang.

J'ai vu quelquefois entreprendre la cure des hémorrhoïdes, par l'uſage des cauſtiques. Il y a bien des choſes à dire contre cette méthode en général; je me contente, pour le préſent de la comparer à celle que je viens de donner. Celle-ci eſt générale, au lieu que les cauſtiques ne pourroient, tout au plus, être employés que dans les hémorrhoïdes externes, petites, crevées, ulcérées, & auxquelles il eſt ſurvenu des chairs fongueuſes, dures ou calleuſes; dans ces hémorrhoïdes enfin qui ne pénétrent pas plus loin que le bord de l'anus. On pourroit, tout au plus, dans celles-là, en tolérer l'uſage; car je ne crois pas qu'on ſoit aſſez hardi de porter plus avant dans l'anus un médicament qui cauſe tant de douleur, & des douleurs ſi vives, que les malades tombent toujours en convulſion, des douleurs enfin qui durent cinq ou ſix heures; qui impatientent le malade, &

le mettent au déſeſpoir. Je m'étonne que quelques-uns aient ſi peu de raiſon, ou ſoient aſſez dupes, pour préférer ce cruel remede à une opération, qui ne dure qu'un inſtant, dont la douleur eſt médiocre & paſſagere, & qui, dans un ſeul coup, emporte tout le mal; au lieu que la cruelle application des cauſtiques ſe répete, & cauſe à chaque fois les mêmes douleurs, mais plus vives encore que les premieres, parce que la partie eſt devenue plus ſenſible. Enfin, peut-on préférer le cauſtique, médicament aveugle, qui détruit rarement tout ce qu'il faut détruire, ou qui détruit plus qu'il ne faut; peut-on, dis-je, le préférer au biſtouri, qui, conduit par une main éclairée, ménage la partie ſaine, & ne coupe que ce qu'il faut?

Lorſque ſur le bord de l'anus, il y aura quelques hémorrhoïdes douloureuſes, dures, ulcérées, fiſtuleuſes ou calleuſes, il faut les extirper. Ayant examiné l'hémorrhoïde, & reconnu toute ſon étendue, ſi elle eſt adhérente à la peau, on l'accroche profondément avec l'errine, dans l'endroit de ſa plus forte adhérence, on conſerve la peau, qui n'eſt point adhérente, &, pour y parvenir, on tire l'hémorrhoïde à ſoi, pendant qu'un aide intelligent tient la peau tendue, ce qui fait qu'on la coupe plus facilement, avec moins de douleur, & le plus près qu'il ſe peut de ſon adhérence à l'hémorrhoïde. La peau ainſi coupée, toujours retenue par l'aide intelligent, on tire à ſoi l'hémorrhoïde avec l'errine, juſqu'au-deſſus du niveau de la peau, puis paſſant le biſtouri par-deſſous, on

la coupe; mais si elle n'est pas assez élevée au-dessus de ce niveau, la tenant toujours tirée, on la sépare, en disséquant avec la pointe du bistouri, jusqu'à ce qu'elle y soit parvenue, & qu'on puisse la couper. Si l'hémorrhoïde est fistuleuse, on passe l'errine aussi avant qu'il se peut dans le sinus; si elle est dure, & que la peau ne soit point adhérente, on ouvre la peau ou la membrane de l'anus qui la couvre, on passe l'errine entre les deux levres de cette plaie, on accroche profondément l'hémorrhoïde; avec un déchaussoir, on détache les enveloppes, puis on la coupe, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, en parlant de l'extirpation des hémorrhoïdes. On peut remarquer que, dans toutes les opérations que j'ai décrites, je recommande de ménager la peau ou les enveloppes qui couvrent les hémorrhoïdes, & de les bien détacher, pour qu'elles ne soient point comprises inutilement dans l'amputation. Quand on n'observe pas cette loi, on court risque de causer un rétréciſſement de l'anus, plus ou moins considérable, selon que l'on a coupé plus ou moins de peau. Ce rétréciſſement vient de ce que la cicatrice des membranes & de la peau se fait conjointement avec le sphincter. Quand ce muscle se dilate pour la sortie des excrémens, la plaie a toute son étendue, mais le sphincter se resserrant, la plaie devient plus petite, & se cicatrisant dans cette situation, l'anus doit être rétréci de toute la quantité de peau ou de membrane qu'on a coupée, en faisant l'opération. Cette espece de crispation peut arriver dans tous les endroits où il y a des

muſcles cutanés, quand on n'a pas ſoin de maintenir ces muſcles dans un état de relâchement tel, que les cicatrices qui ſe font ſur eux & avec eux, puiſſent ſe conſerver une étendue convenable. Delà viennent les mauvaiſes figures des cicatrices qui ſe font au col ſur le muſcle peaucier, le retirement des levres, & l'éraillement des paupieres.

Pour éviter que pareille choſe arrive, lorſqu'on a fait l'opération aux hémorrhoïdes, & que l'on a pu conſerver toute la peau ou les membranes qui les enveloppent, il faut maintenir l'anus dans une dilatation convenable, juſqu'à parfaite guériſon. Pour y parvenir, quand la plaie commence de ſuppurer, au lieu des bourdonnets, on forme une tente de charpie, aſſez longue, pour qu'étant dans l'anus, elle déborde l'intérieur du ſphincter; elle ſera menue & mollette à ſon extrémité, plus groſſe & plus ferme dans ſon milieu & à ſa tête. On l'introduira avec douceur, & on la maintiendra dans cette ſituation, par le moyen du bandage en T. Il faut éviter ſur toutes choſes, que cette tente incommode le malade, & qu'elle puiſſe lui cauſer aucune douleur, pour qu'il la ſupporte ſans gêne; il y a des malades impatiens & de mauvaiſe humeur, qui ne veulent rien ſouffrir, & qui, malgré les remontrances qu'on leur fait, veulent qu'on ôte cette tente, & l'ôtent eux-mêmes, quand on ne condeſcend pas à leurs deſirs. Il m'eſt arrivé d'en avoir un de cette eſpece; je lui avois coupé un bourelet d'hémorrhoïdes dures, toutes adhérentes, la plupart ulcérées, & qui bordoient preſque la

circonférence du rectum. L'hémorragie avoit été considérable, je l'avois arrêtée avec les deux tampons. Il fut cinq jours sans aller à la selle, & par conséquent cinq jours avec le premier tampon, car je ne l'ôte, comme j'ai dit, que le plus tard qu'il m'est possible, parce que, si les caillots qui bouchent les vaisseaux, ne sont pas assez solides, en les retirant, on les détache, & l'hémorragie recommence. Je le pansai avec la tente, couverte de digestif, elle entra avec facilité, il ne s'en plaignit pas d'abord, mais quelques heures après, soit qu'il sentît effectivement de la douleur, soit qu'indiscrettement quelqu'un lui eût dit que je lui avois mis cette tente, il m'envoya prier de la lui ôter, ce que je ne voulus point faire ; & lui ayant dit les raisons pour lesquelles je la mettois, il parut s'y rendre. Pendant quelques jours je trouvai la tente à sa place ; mais par la suite il me trompa, me disant quand je ne l'y trouvois pas, qu'il l'avoit ôtée pour aller à la selle ; mais je connus bien qu'il m'en imposoit, car de jour en jour l'anus se rétrécissoit, & alors lui causant beaucoup de douleur, en introduisant la tente, quoiqu'elle ne fût pas plus grosse qu'à l'ordinaire, il ne voulut absolument plus que je m'en servisse. Il eut lieu de se repentir de m'avoir trompé, car, étant guéri, l'ouverture de l'anus étoit si étroite, qu'à peine y pouvoit-on passer un canon de seringue. Lorsque les matieres étoient liées, elles sortoient comme d'une filiere, s'arrangeoient dans son bassin comme un paquet de ficelle tortillée. A l'aide des lavemens, il porta son incommodité plus

de deux ans, ayant ſouvent le rectum bouché par des matieres épaiſſes, que les lavemens ne délayoient qu'à peine. Pendant ce tems, je lui propoſai pluſieurs fois de lui dilater l'anus; ne ſe déterminant point, je ceſſai de le voir. J'ai appris depuis, qu'il s'étoit fait faire l'opération par un autre, mais qu'elle n'avoit pas réuſſi.

Il y a des hémorrhoïdes habituelles, qui ne cauſent que de légeres incommodités, & dont le flux périodique eſt auſſi avantageux que le flux menſtruel l'eſt au beau ſexe. Les bilieux, les ſanguins & les mélancoliques, ſont plus ſujets que les autres à cette eſpece de flux, & ſeroient bien fâchés de ne l'avoir pas. Quelque tems avant que leurs hémorrhoïdes fluent, ils en ſont avertis par des laſſitudes, par des peſanteurs de tête, par la mauvaiſe humeur, la triſteſſe, & très-ſouvent par des vents, des maux d'eſtomac, gonflement de l'abdomen, conſtipation, borboriſme, & autres incommodités, dont ils ſont délivrés, ſi-tôt que leurs hémorrhoïdes fluent; ſi cet écoulement périodique ne revient point à-peu-près au tems marqué, ils retombent dans les mêmes accidens, & ſouvent dans de plus fâcheux. Les ſaignées du bras ni du pied, ne ſont pas un ſupplément, l'application des ſangſues ſur les hémorrhoïdes mêmes, ne ſuffit pas toujours; ſoit que cet animal ne tire le ſang que du voiſinage, & non de la varice même, ou qu'il en tire en trop petite quantité. Pour procurer ces évacuations, j'ai fait tremper les feſſes du malade dans un baſſin d'eau chaude, pour faire gonfler davantage les hémorrhoïdes, & par

ce gonflement, il eſt arrivé ſouvent qu'elles ſe ſont ouvertes dans l'endroit ordinaire, qu'elles ont procuré l'évacuation habituelle, & que le ſoulagement du malade s'en eſt ſuivi. Mais quand l'eau chaude n'a pas produit cet effet, j'ai ouvert l'hémorrhoïde la plus ſaillante avec une lancette. Quand on fait cette ouverture, il la faut faire plus grande que celle d'une ſaignée ordinaire, parce que ſi la peau n'eſt point adhérente, qu'elle vacille & puiſſe paſſer ſur l'ouverture qu'on a faite, elle la bouche & le ſang s'arrête. On la doit donc faire encore plus grande, lorſqu'il y a un caillot, car il faut le tirer, parce qu'en le tirant on débouche la veine, & qu'alors elle peut fournir la quantité de ſang que l'on juge à propos d'évacuer pour le ſoulagement du malade.

Je regarde cette opération comme une ſaignée que l'on feroit à la veine-porte même, puiſque le ſang que l'on tire déſemplit en même-tems, non-ſeulement les veines hémorrhoïdales, mais tous les gros troncs de veines qui vont ſe décharger dans celui de la veine-porte, tels ſont la méſentérique inférieure, dont les hémorrhoïdales ne ſont que les branches, la méſentérique ſupérieure, la ſplénique, les gaſtriques, les épiploïques & autres. En déſempliſſant ces vaiſſeaux, on facilite la circulation dans le méſentere, & dans tous les inteſtins; le ſang de la rate, de l'eſtomac & de l'épiploon, coule avec plus de facilité: enfin, cette ſaignée, qui ſupplée à l'évacuation périodique, peut être faite aux malades qui ne l'ont point, ou qui ne l'ont jamais eue, lorſqu'ils ſont fatigués des

symptômes que ressentent ceux à qui ce flux habituel & périodique est arrêté ou suspendu. Je m'étonne de ce que bien des gens répugnent à faire cette saignée. La seule raison qu'ils alléguent, c'est la crainte de l'hémorragie ; mais si l'on se rappele les moyens que nous avons donnés, pour arrêter le sang, on sentira combien cette crainte est frivole. D'ailleurs, je ne propose cette saignée que pour les hémorrhoïdes externes, où l'on peut arrêter le sang avec autant de facilité qu'on l'arrête à la saignée du bras & à celle du pied : en mettant un tampon lié dans l'anus, au-dessus de la saignée, puis un autre au-dehors, à travers lequel on fait passer le cordon du premier tampon, tirant l'un, & poussant l'autre en sens contraire, le vaisseau qui se trouve au milieu est assez comprimé, pour que le sang s'arrête ; & pour maintenir cette compression, on replie le cordon du premier tampon, dessus la partie externe du second ; on le place entre les fesses, puis on garnit tout cet espace jusqu'au périné, avec des compresses graduées, & l'on soutient le tout par un bandage en T.

Quelques-uns croyent que l'application des sangsues est préférable, & que si l'on ne tire pas assez de sang d'une premiere application, on les applique une seconde fois, ou même une troisieme.

Je réponds à ces objections, que la saignée est une opération plus prompte, plus sûre, moins gênante pour le malade & pour le chirurgien, que l'application des sangsues, surtout dans le cas dont il s'agit, où je ne les ai-

jamais vu appliquer avec succès. D'ailleurs, par cette application, on n'évite pas toujours l'hémorragie. J'ai été, nombre de fois, mandé par des malades auxquels on ne pouvoit arrêter le sang, après l'application des sangsues, non-seulement à l'anus, en conséquence des hémorrhoïdes, mais aux paupieres, en conséquence de l'ophtalmie.

Les ayant appliquées à un malade, sur deux hémorrhoïdes internes, que les efforts pour aller à la selle avoient poussées au-dehors, à la fin de l'opération ces hémorrhoïdes rentrerent, mais le sang continua de couler, & pendant vingt-quatre heures, tout ce que put faire celui qui le soignoit n'arrêta point l'hémorragie. Je fus mandé, je trouvai le malade extrêmement foible; m'étant fait représenter tous les linges & les appareils dont on s'étoit servi, je jugeai que la perte de sang que contenoient ces linges, ne pouvoit être la cause d'une aussi grande foiblesse, qu'il falloit que la plus grande partie du sang eût pris la route du rectum. Suivant cette idée, je pansai le malade avec les deux tampons, le sang ne coula plus; il fut deux jours avec cet appareil; il y auroit été plus long-tems, sans une envie d'aller à la selle, à laquelle il ne put résister; il rendit un plein bassin de sang caillé avec des matieres stercorales. Le sang fluide ne parut plus, mais il rendit, avec ses matieres, pendant cinq ou six jours, quelques caillots, qui n'étoient que les restes de son hémorragie.

Un de mes voisins, s'étant fait appliquer des sangsues sur des hémorrhoïdes externes, per-

doit du sang depuis trois jours ; quoique la perte ne fût pas bien considérable, puisqu'il vaquoit à ses affaires, il s'inquiétoit & s'affoiblissoit. Je lui fis mettre le derriere dans l'eau froide, pendant un quart d'heure ; ne pouvant la supporter plus long-tems, il se mit dans son lit ; le sang n'étant point arrêté, une heure après, il se remit dans le bain froid, il le supporta une demi-heure, puis se remit au lit ; le sang coulant encore un peu, il reprit le bain pour la troisieme fois, & fut guéri parfaitement.

Il n'est pas étonnant que le froid arrête le sang ; ce remede est connu de tout le monde ; il n'est pas même nécessaire que le corps froid soit appliqué sur la partie, puisque les bonnes femmes passent une clef dans le dos, pour arrêter l'hémorragie du nez, que l'on prend un glaçon dans les mains, ou qu'on les trempe dans l'eau froide, pour le même usage.

§. VI.

De la Fistule à l'anus.

Après tout ce que j'ai dit des abcès qui arrivent au rectum, des ulceres caverneux, qui en sont les suites, & des opérations qui leur conviennent, je pourrois me dispenser de traiter en particulier des fistules de l'anus. Je ne devrois rapporter ici que ce en quoi ces maladies & ces opérations different essentiellement ; mais si, malgré moi, je suis obligé de faire quelques répétitions, je prie le lecteur de

me les pardonner ; je ferai en ſorte qu'elles ne lui ſoient point ennuyeuſes.

Les abcès du rectum, que l'on a ſimplement ouverts, ou qui ſe ſont ouverts d'eux-mêmes, ſoit au-dehors, ſoit dans le rectum, ou qui, par la ſuite, ſe ſont ouverts des deux côtés, ne ſont, pendant long-tems, que des ulceres caverneux, c'eſt-à-dire, des ulceres profonds, dont l'entrée eſt étroite & le fond large, des ulceres, en un mot, dont les ouvertures, le fond, ni les parois, n'ont encore aucune dureté ni calloſité ; mais ces ulceres, devenus durs & calleux, changent de nom, & ſont appelés *fiſtules*.

Si l'on diſtingue au fondement trois ſortes d'ulceres caverneux, par rapport à ces mêmes ouvertures, on diſtinguera auſſi trois ſortes de fiſtules à l'anus. L'une aura ſon ouverture au-dehors ſeulement, & ſera nommée *fiſtule externe*. L'autre aura ſon ouverture dans le rectum, & ſe nommera *fiſtule interne*. Enfin, on donnera le nom de *fiſtule complette*, à celle qui perce de l'un & de l'autre côté. Ces fiſtules peuvent encore différer entr'elles, par le nombre des ſinus & clapiers, ou par le nombre des orifices qu'elles auront, ſoit au dedans, ſoit au dehors : elles différeront encore, par la ſituation de ces ouvertures, & par la direction des ſinus ; différences qui leur ſont communes avec les ulceres caverneux, auxquels on peut recourir. J'ai fait voir, & je ne puis m'empêcher de le redire, que l'ulcere caverneux ne differe de la fiſtule que par la dureté & calloſité ; d'où il s'enſuit que, toutes les choſes étant égales d'ailleurs,

si les opérations que l'on a à faire aux unes & aux autres sont différentes, la callosité seule doit faire cette différence. On a pu remarquer qu'en opérant sur les ulceres caverneux, je n'ai consenti à l'amputation de la peau & des chairs, que lorsqu'elles étoient altérées, trop émincées, ou lorsqu'elles pouvoient rendre les pansemens difficiles & douloureux. Dans les fistules, au contraire, on doit couper ces levres & ces lambeaux, non-seulement s'ils sont altérés, s'ils sont émincés, ou s'ils peuvent rendre les pansemens douloureux, mais essentiellement il faut les emporter, s'ils sont durs & calleux. On ouvrira donc les fistules & leurs sinus ou clapiers, comme si elles n'étoient que des ulceres caverneux, puis on emportera leurs levres, leurs parois avec toute leur callosité, de maniere qu'après l'opération, la maladie ne soit plus regardée que comme une plaie récente, avec perte de substance. Or, s'il étoit possible que quelque agent extérieur, autre qu'un bistouri, eût fait une pareille plaie, que feroit-on? On sait que l'intention générale, dans la cure des plaies, est la *réunion*, mais que, pour y parvenir, on ôte les corps étrangers, & on arrête l'hémorragie, parce que l'un & l'autre s'opposent à la réunion. Dans la plaie dont il s'agit, nous n'avons plus de corps étrangers, puisque nous avons emporté les callosités, & s'il y a hémorragie, il faut arrêter le sang, par les moyens que nous avons décrits ci-dessus, & alors rien ne peut s'opposer à la réunion; à moins qu'un appareil mal concerté ne devienne corps étranger, par sa dureté ou son application peu

peu mesurée. Il ne s'agit donc présentement que de décrire la maniere d'emporter ou détruire la callosité. On s'y prend différemment, selon les différentes especes de fistules.

Je suppose premierement une fistule externe, c'est à-dire, une fistule qui n'a qu'une ouverture, laquelle est en dehors. Ayant le doigt indicateur introduit dans l'anus, on passe dans le trou fistuleux un stilet mousse & médiocrement pliant; on le pousse avec douceur vers le fond de la fistule, & l'on reconnoît, par son moyen, sa profondeur & sa direction; s'il s'éloigne de l'anus, on retire le doigt, &, à la faveur du stilet, on introduit jusqu'au fond de la fistule, une sonde canelée, dont le bout est ouvert; on tourne le dos de cette sonde du côté de l'anus; au moyen de sa canelure, on introduit, jusqu'au fond de la fistule, un bistouri demi-courbe, mousse par son extrémité, & pendant que l'on tient la sonde fixe, appuyée sur le rectum, on écarte le bistouri de la sonde, & l'on coupe plus ou moins, en approchant de la tubérosité de l'ischion, sans que le bout du bistouri quitte la canelure de la sonde, de maniere que la solution étant faite, représente un angle dont l'ouverture a pour mesure l'étendue du chemin que le bistouri a parcouru en s'éloignant de la sonde, pendant que le fond que l'on a moins coupé, forme la pointe de l'angle : ayant retiré la sonde & le bistouri, on introduit le doigt indicateur, avec lequel on reconnoît plus clairement l'étendue & le progrès du mal.

Ce qu'il importe le plus d'examiner, c'est le fond de la fistule, la direction des clapiers, s'il

y en a, & l'étendue de la callosité; car avant que de faire cette premiere incision, il n'est pas toujours possible de connoître parfaitement toutes ces choses. On introduit donc un stilet mousse, pour reconnoître si le fond de la fistule est plus profond que l'on l'a cru d'abord; si cela étoit, on y introduiroit la sonde canelée, pour le couper de la même maniere. Lorsque l'on trouve des sinus ou clapiers, on les coupe suivant leur direction, toujours en se servant du bistouri mousse, conduit par la sonde. Enfin, lorsque l'on est assuré que tous les sinus sont ouverts, il ne s'agit plus que de couper les callosités; comme on ne peut couper plusieurs sinus, sans faire plusieurs lambeaux, on commence à couper les callosités, par celles qui tiennent à ces lambeaux, parce que les ayant coupées, on se fait jour dans la fistule, on voit mieux le reste des callosités, supposé qu'il y en ait encore: je dis, supposé qu'il y en ait, car si l'on peut couper ces lambeaux avec leurs callosités, jusqu'à la chair de la premiere incision que l'on a faite, il ne sera pas impossible de les emporter toutes; mais s'il en restoit, malgré les soins qu'on se seroit donnés pour les emporter, il faut les accrocher avec une érine, &, les tirant à soi, on les coupe avec le bistouri.

Pour faire cette opération, je préfere l'érine aux ongles, & le bistouri aux ciseaux; les ongles ne saisissent pas si parfaitement les callosités, qu'ils ne les laissent échapper, on est obligé de recommencer & de s'y prendre à plusieurs fois, ce qui fatigue & tourmente

beaucoup le malade. De plus, ſouvent les ongles ne peuvent les ſaiſir dans toute leur épaiſſeur, on s'expoſe à ne couper que l'extérieur de la calloſité, &, pour emporter ce qui reſte, il faut recommencer ſur nouveaux frais ; avec l'érine, au contraire, on ſaiſit la calloſité auſſi profondément que l'on veut ; elle n'échappe point, on la coupe toute entiere, & même au-delà, s'il ſe peut, avec facilité & ſans danger.

Si, pour couper la calloſité, je préfere le biſtouri au ciſeau, c'eſt que le biſtouri cauſe moins de douleur, parce qu'il coupe véritablement, au lieu que le ciſeau ne coupe qu'en pinçant ou en mâchant, pour ainſi dire : de plus, avec le biſtouri on peut emporter la calloſité d'un ſeul coup, ou de deux tout au plus, pendant que j'ai vu donner plus de dix coups de ciſeaux, pour détruire une calloſité, qu'un ſeul coup de biſtouri, bien conduit, auroit emportée.

J'ai vu anciennement quelques praticiens négliger d'emporter ces reſtes de calloſités, ſe contentant de les ſcarifier, & diſant, que la ſuppuration les détruiroit, ou que les bonnes chairs, qui croîtroient dans leur intervalle, procureroient une réunion auſſi ſolide que ſi on les avoit emportées. Il eſt vrai que j'en ai vu guérir quelques-uns ; mais j'en ai vu tant d'autres, traités ſelon cette méthode, à qui il a fallu refaire l'opération, que je ne conſeille point de la ſuivre.

En 1694, dans l'hôpital militaire de Courtray, je fis l'opération de la fiſtule à un ſoldat,

qui la portoit depuis dix ou douze ans. Cette fiſtule commençoit au bord de l'anus, & ſe gliſſoit ſous la peau, fort près de la tubéroſité de l'iſchion ; elle rendoit rarement du pus, mais autrefois elle en avoit rendu ; on la ſentoit, en la touchant au-dehors, comme le tuyau d'une groſſe plume ; je la fendis dans toute ſa longueur, les tégumens ne rendirent preſque point de ſang : tout l'intérieur de ce ſinus étoit liſſe ; en preſſant de toutes parts, il ne ſortoit aucune humidité. Je délibérai, ſavoir, ſi je ferois des ſcarifications, mais comme la calloſité étoit mince, je conclus de n'en rien faire ; le malade fut de mon avis ; les bords de la peau, que j'avois coupés, ſe cicatriſerent ſéparément l'un de l'autre, formerent une eſpece de gouttiere, &, par la ſuite, cette ſurface calleuſe fit en cet endroit l'office de peau. J'ai vu depuis pluſieurs petites fiſtules, paſſant même au-delà au bord de l'anus, que l'on a ſimplement coupées en long, & qui ſe ſont réunies de même ; les deux levres de la plaie faiſant chacune de leur côté une pendeloque : à la vérité, dans toutes ces fiſtules, la calloſité étoit peu conſidérable, & il n'y paſſoit point de ſanie, ou ſi peu, que la calloſité ne pouvoit être que médiocre ; celle même qui y étoit a pu diminuer depuis la guériſon : c'eſt du moins ce qui eſt arrivé au ſoldat, dont je viens de parler ; car quelques mois après, l'ayant examiné, je trouvai toute la gouttiere que je lui avois faite, preſque auſſi molle que la peau. Je conclus de ces obſervations, que ſi ceux à qui j'ai vu ſcarifier les calloſités, au lieu de les emporter,

ſont guéris, c'eſt qu'effectivement ces calloſités étoient de la nature de celles dont je viens de parler, ni profondes ni bien dures.

Nous venons de décrire la maniere d'opérer la fiſtule externe, de qui le fond du ſinus s'éloigne du rectum; nous allons préſentement décrire la maniere de couper celles dont le fond s'en approche. Ayant un doigt dans l'anus, & un ſtilet dans le ſinus de la fiſtule, on conduit l'un vers l'autre, pour qu'ils ſe rencontrent; & ſi, entre la ſonde & le doigt, il ſe trouve beaucoup d'épaiſſeur, que du côté de l'anus le doigt n'apperçoive aucune altération à l'inteſtin, on coupera cette fiſtule, comme on a coupé la précédente: obſervant que la grandeur de cette ouverture ſoit proportionnée à la profondeur du ſinus; car plus il eſt profond, plus il faut que cette ouverture ſoit large.

Si, au contraire, il ſe trouve peu de ſubſtance entre la ſonde & le doigt, qu'on apperçoive quelques inégalités, duretés ou quelques ulcérations, ou ſi le ſtilet, qui eſt dans la fiſtule, paſſe dans le rectum, que par conſéquent la fiſtule ſoit complette; dans tous ces cas, on eſt obligé de couper le rectum.

Cette opération ne ſe fait pas toujours de la même maniere, parce que l'ouverture du côté de l'inteſtin, l'endroit de ſon altération ou de ſa dénudation, n'eſt pas toujours le même; le ſiege de ces différentes altérations eſt quelquefois au-deſſus de l'orifice ſupérieur du ſphincter; d'autres fois, plus ou moins bas, dans l'étendue du boyau que le ſphincter enveloppe. Suppoſons la fiſtule au-deſſus de l'orifice interne

du ſphincter ; pour couper cette fiſtule, ayant le doigt indicateur dans l'anus, on introduit, par l'ouverture extérieure, une ſonde canelée, pliante, preſque pointue par ſon extrémité. On la pouſſe, pour rencontrer le doigt, on la paſſe par l'ouverture intérieure de la fiſtule, ou, s'il eſt poſſible, on perce au-deſſus de ce trou, afin de le comprendre dans l'inciſion que l'on va faire. Alors le doigt, qui reçoit la pointe de la ſonde, la dirige vers le bas, à meſure qu'on la pouſſe, &, en la pliant & la pouſſant ſucceſſivement, on la fait ſortir par l'anus ; enſuite on conduit un biſtouri demi-courbe, dans la canelure de la ſonde, & l'on coupe tout ce que contient la canelure de cette ſonde : on fait enſuite l'inciſion que j'ai appelée la *gouttiere*, lorſque j'ai décrit la maniere d'ouvrir les abcès. Je ſais que c'eſt par elle que pluſieurs finiſſent leur opération, & ſi je la fais plutôt, c'eſt qu'étant faite, on diſtingue mieux les calloſités, on prend plus facilement, avec les doigts, tout ce qu'on en doit couper, & l'on a plus d'aiſance pour arrêter le ſang.

L'opération que je viens de décrire eſt celle où l'hémorragie arrive plus ſouvent, parce qu'on eſt obligé de couper le boyau, dans l'endroit où il eſt le plus garni de vaiſſeaux ſanguins. On arrête l'hémorragie, avec les deux tampons, obſervant que dans le cas dont il s'agit, il les faut faire un peu plus gros & longs à proportion, puiſque ces deux tampons doivent mutuellement ſe ſervir d'appui, lorſqu'ils ſont pouſſés ou tirés l'un vers l'autre, en ſens contraire. Le reſte de l'appareil ſera plus garni

& le bandage plus ſerré ; parce que, dans le cas dont il s'agit, la compreſſion doit être plus forte que dans ceux où le vaiſſeau qui fournit le ſang eſt plus extérieur, & où le ſphincter n'eſt point entierement coupé ; la réſiſtance de ce muſcle ne ſert pas peu à affermir les tampons, & à rendre la compreſſion plus efficace.

Je viens de décrire une opération qu'autrefois peu de gens oſoient entreprendre ; ils appréhendoient que le ſphincter, entierement coupé, ne laiſſât aux malades, après leur guériſon, la fâcheuſe incommodité de rendre involontairement les matieres fécales ; de plus, ils craignoient l'hémorragie. Ces hommes timides, pour éluder de faire l'opération, ne cachoient point aux malades les cauſes de leur timidité, afin que ceux-ci, ſaiſis de crainte, préféraſſent de porter leurs fiſtules, au péril d'avoir une incommodité plus grande, ou de perdre la vie.

A l'égard de la perte involontaire des excrémens, je n'ai jamais vu cet accident arriver à ceux à qui j'ai été obligé de couper entierement le ſphincter ; & quand je l'ai vu à d'autres malades qu'aux miens, je l'ai toujours attribué à d'autres cauſes, comme on le verra par l'obſervation ſuivante.

S'il étoit poſſible que notre art ne fût exercé que par ceux qui le ſavent, ou ſi, parmi le grand nombre de ceux qui l'exercent, le public ſavoit diſtinguer ceux qui méritent particulierement ſa confiance, on ne verroit pas tant de maladies incurables. Je fus appelé pour voir un homme qui, depuis un an qu'il étoit malade,

gardoit la chambre, ne pouvant se rétablir d'une fistule à l'anus, à laquelle on avoit fait l'opération. Il étoit maigre & décharné, n'avoit que rarement de l'appétit, son visage étoit bouffi le matin, & cette bouffissure se dissipoit quelque tems après qu'il s'étoit mis dans son fauteuil; mais ses pieds & ses jambes s'enfloient pendant qu'il étoit levé, & se désenfloient pendant la nuit; ceci joint à la fievre lente, & à un dévoiement presque continuel, avoit mis ce pauvre malade dans une triste situation: mais ce qui le fâchoit davantage, c'est qu'il rendoit involontairement ses matieres fécales: il regardoit cet accident comme la cause de tous ses maux, & se plaignoit de son chirurgien, parce que plusieurs personnes qu'il avoit consultées, lui avoient dit qu'on lui avoit coupé le sphincter de l'anus en son entier. Après ce récit, j'examinai l'anus, je le trouvai dur, plein de monticules calleux, à la circonférence; sur le milieu de la cicatrice, qui n'avoit jamais été bien fermée, s'élevoient des chairs baveuses, desquelles il s'écouloit une férosité sanieuse. Je ne pus introduire le doigt directement dans l'anus, il me fallut écarter, tantôt à droite, tantôt à gauche, soit des rugosités, soit des monticules en forme d'hémorrhoïdes, qui s'opposoient au passage direct de mon doigt; je ne trouvai rien d'extraordinaire dans la partie large du rectum. Une maladie si fâcheuse m'auroit déconcerté, si je n'eusse porté mon jugement que sur ce que je voyois; mais soupçonnant que le malade pouvoit avoir la vérole, je l'interrogeai sur sa vie passée, & il m'en apprit beaucoup plus qu'il

ne falloit pour juſtifier mon ſoupçon. Je le traitai en conſéquence, & il guérit, non ſans peine, mais il guérit de la vérole, de l'ulcere avec hyperſarcoſe, des duretés, des calloſités & de la déjection involontaire des excrémens.

De toute cette obſervation, ce qui intéreſſe le plus, par rapport au ſujet que je traite, c'eſt la déjection involontaire. Il eſt vrai qu'au malade dont il s'agit, il s'en falloit beaucoup que l'on eût coupé tout le ſphincter, & quand même tout ce muſcle auroit été coupé, on a vu ci-deſſus que j'ai des raiſons pour ne point attribuer la déjection involontaire à la coupure totale de ce muſcle. Quelle en étoit donc la cauſe? Je crus devoir l'attribuer à une tente fort groſſe, fort longue & fort dure, que l'on introduiſoit chaque jour dans l'anus, & dont on avoit fait uſage pendant trois mois. Pendant tout ce tems, cette eſpece de *mandrin* avoit tenu les fibres du ſphincter dilatées, & ſi, après en avoir ceſſé l'uſage, elles n'ont pas repris l'habitude de ſe contracter, c'eſt parce que les duretés, qui ſe ſont formées pendant l'uſage de la tente, les retenoient dans cet état de dilatation; de maniere qu'après avoir ceſſé l'uſage de cette tente, quand même le ſphincter auroit eu toute ſa force, elle n'auroit pas été ſuffiſante pour fermer l'anus, parce qu'étant endurci par les calloſités, il ne pouvoit obéir à cette contraction. Or le grand remede ayant fondu ces duretés, le rectum étant devenu ſouple & obéiſſant aux contractions du ſphincter, la déjection involontaire a dû par conſéquent ceſſer.

On voit, par ces obſervations, que ce n'eſt point la coupure totale du ſphincter, qui cauſe la déjection involontaire des excrémens; & que les chirurgiens timides, dont j'ai parlé ailleurs, pouvoient le couper, ſans cauſer l'accident qu'ils craignoient; mais je leur pardonne la peur qu'ils avoient de l'hémorragie: il eſt aiſé de concevoir l'embarras dans lequel ſe trouve un chirurgien novice, lorſqu'en faiſant cette opération, il a coupé un vaiſſeau, dans un lieu ſi profond, où il n'atteint qu'à peine avec le doigt. Je blâme pourtant moins le chirurgien timide, que celui dont les entrepriſes vont juſqu'à la témérité.

Un jeune homme hardi, même un peu téméraire, vint me conſulter, tant ſur ce qu'il avoit fait, que ſur ce qu'il avoit deſſein de faire dans un cas ſemblable à celui que je viens d'expoſer. Ayant fait l'opération d'une fiſtule au-deſſus du ſphincter, & ayant, comme il le devoit, coupé en entier ce muſcle, il y eut une hémorragie conſidérable. « J'ai, me dit-il, pour arrêter le » ſang, pouſſé ſucceſſivement ſur ce vaiſſeau, » pluſieurs bourdonnets, & rempli l'anus juſ- » qu'au-dehors; ne voyant plus couler le ſang, » j'ai élevé au-deſſus un point d'appui, & re- » tenu le tout avec un bandage en T. Je crus » avoir réuſſi dans mon entrepriſe; mais ce » vaiſſeau apparemment n'étoit pas exactement » preſſé, le ſang couloit, & ne pouvant ſortir » par l'anus, qui étoit totalement bouché par » les bourdonnets, il a remonté dans le rectum. » Je fus mandé avec précipitation par le mala- » de, que je trouvai foible, quoiqu'agité par

» des coliques, & par une envie preſſante d'aller » à la ſelle ; à peine eus-je ôté le bandage, » que le malade ſatisfit ſon beſoin, & jetta » pêle-mêle avec les bourdonnets, une prodi- » gieuſe quantité de ſang, tant caillé que fluide, » & ſe ſentit ſoulagé. Quoique la compreſſion » que je lui avois faite, ne me parût pas ſuffi- » ſante, j'oſai cependant la tenter une ſeconde » fois, dans l'eſpérance de réuſſir, en la faiſant » plus forte, ſoit en portant les bourdonnets » plus avant, ſoit en ſerrant davantage le ban- » dage ; mais je ne réuſſis pas mieux.

» Appelé de nouveau chez le malade, qui » étoit agité des mêmes accidens, je levai l'ap- » pareil, & il fut ſoulagé après une évacuation » conſidérable de ſang, ſemblable à la premiere. » Je voulus tenter la ligature, mais il me fut » impoſſible de la faire dans un lieu ſi profond » & ſi étroit. Enfin, je crus qu'un bouton de » vitriol, bien placé & ſoutenu par un appa- » reil ſemblable au précédent, réuſſiroit mieux ; » en effet, j'ai arrêté le ſang ; mais il eſt ſurvenu » au malade des accidens ſi fâcheux, que j'im- » plore votre ſecours ». J'allai avec lui chez le malade ; je le trouvai tourmenté de vives dou- leurs dans le rectum & dans tout l'abdomen, accompagnées de hoquets & de vomiſſemens, les muſcles du bas-ventre étoient en convul- ſion, de maniere, qu'il étoit dur & plat, que la poitrine, tirée en en-bas par les muſcles en convulſion, ne pouvoit ſe dilater, & que le malade étouffoit : peut-être ſeroit-il mort, ſans une ſaignée du bras, que j'eus le courage de lui ordonner, & qu'il ſupporta, malgré l'extrême

foibleſſe dans laquelle il étoit. J'ordonnai une potion cordiale, calmante, qu'il prit par cuillerées. Nous y retournâmes quatre heures après, ſes douleurs étoient diminuées ; cependant je le fis ſaigner une ſeconde fois. Le lendemain, quarante-huit heures après l'application du bouton de vitriol, comme le malade ne ſouffroit point de douleur dans le rectum, & qu'il n'avoit nulle envie d'aller à la ſelle, on n'ôta que l'extérieur de l'appareil, on appliqua des compreſſes trempées dans le vin chaud, & un nouveau bandage. Le lendemain, il eut envie d'aller à la ſelle, le bandage étant levé, l'appareil, & le bouton de vitriol même, tout ſortit avec fort peu de ſang caillé, mais plus noir qu'à l'ordinaire, & tel qu'il eſt dans toutes les plaies où l'on ſe ſert de vitriol. Il ſortit ſur la fin quelques matieres fécales, & quelque peu de ſang clair; mais malgré cela comme il y avoit lieu de croire que le ſang étoit ſolidement arrêté, on ſe contenta, pour tout panſement, d'introduire par l'anus une méche longue, médiocrement groſſe, mais mollette, & imbibée d'un digeſtif liquide.

Cette eſpece de baume, ſubſtitué à la place du bouton, rendit le calme à toutes les parties que le vitriol avoit affectées, le malade paſſa le reſte du jour & la nuit fort tranquillement ; on continua de le panſer de même; la ſuppuration s'établit. Mes ſoins n'étant plus néceſſaires, je ceſſai de voir le malade. J'ai appris qu'il avoit été entierement guéri en cinquante jours ; mais qu'au lieu de rendre involontairement ſes excrémens, il lui étoit reſté un rétréciſſement

conſidérable du rectum, tel, qu'il ne pouvoit rendre les matieres ſtercorales épaiſſes, qu'après les avoir délayées par quelques lavemens.

Je n'ai point revu la perſonne qui fait le ſujet de cette obſervation : ſi je l'avois examinée, je me perſuade que j'aurois trouvé dans le rectum une criſpation telle que celle dont nous avons parlé ci-deſſus : mais je peux dire qu'il étoit fort heureux d'en avoir été quitte à ſi bon marché.

Quoique ce jeune chirurgien ait arrêté cette hémorragie avec un bouton de vitriol, je ne crois pas que jamais il s'en ſerve en pareil cas ; mais il ne ſuffiſoit pas qu'il connût l'extrême danger auquel il avoit expoſé le malade, la charité vouloit que je lui fiſſe part de mes lumieres, qui, quoique foibles, pouvoient l'éclairer. Je lui fis ſentir, que pour arrêter le ſang par la compreſſion, il ne ſuffiſoit pas de porter des bourdonnets au-delà du vaiſſeau ouvert, qu'il falloit une force qui les empêchât de ſe perdre dans la partie large du rectum, & qui les pouſsât de haut en bas, en ſens contraire à ceux que l'on pouſſe de bas en haut. Je lui montrai la maniere de ſe ſervir des deux tampons, & il me promit d'en faire un bon uſage.

A l'égard de la ligature, il n'étoit pas néceſſaire de lui dire, qu'on ne pouvoit la pratiquer lorſque le vaiſſeau étoit profond, puiſqu'il l'avoit éprouvé lui-même. Je lui fis connoître qu'elle pouvoit être poſſible & utile, lorſque le vaiſſeau coupé ſe trouvoit au bord de l'anus ou de la vulve ; mais qu'il faut éviter, autant

qu'il se peut de comprendre dans cette ligature quelques portions de la membrane de l'intestin ; qu'une fois ayant lié cette membrane avec le vaisseau, je fus obligé de la couper, par rapport aux accidens qui survinrent, accidens semblables à ceux que cause la ligature des hémorrhoïdes, dont j'ai parlé.

A l'égard des stiptiques, le bouton de vitriol est le moins convenable de tous ceux qu'on peut employer, il n'est pas simplement stiptique, il brûle & fait escarre ; de plus, en se fondant, il s'étend beaucoup plus loin que le vaisseau, & fait sur les parties voisines, des impressions, non-seulement inutiles, mais dangereuses ; l'eau stiptique, & spécialement celle de Rabel, me paroît préférable ; mais pour s'en servir, il faut que le tampon qu'on a trempé dans cette eau, soit bien exprimé avant que de l'appliquer sur le vaisseau ouvert, parce que la liqueur s'étendroit inutilement & désavantageusement sur le voisinage ; il faut de plus que le doigt, avec lequel on applique ce bourdonnet, le tienne appuyé long-tems avant que de placer le reste de l'appareil. Cet appareil doit être compressif ; car sans la compression, qui retient & appuie les stiptiques sur le vaisseau, on arrêteroit rarement les hémorragies : mais si cette compression est exacte, elle suffit seule pour arrêter le sang, pourquoi ne la pas préférer à la ligature, quand elle est difficile, & aux stiptiques, lorsque le vaisseau qui fournit, est dans une partie où il seroit dangereux de les appliquer ?

Quoique dans le chapitre de l'amputation & de l'anévrisme, je traite fort amplement la ma-

tiere des hémorragies, j'ai cru ne pouvoir me diſpenſer de m'étendre ſur celles du rectum, parce que j'ai vu pluſieurs malades, qui, pour ne s'être pas mis en de bonnes mains, ſont morts, ou de l'hémorragie même, ou des accidens fâcheux qu'elle entraîne après ſoi; mais pour éviter cette hémorragie, ne pourroit-on pas faire l'opération de la fiſtule, ſans couper le ſphincter, quoique l'ouverture interne du boyau ſoit au-deſſus de ce muſcle? Oui, ſans doute, il eſt des cas où la choſe eſt poſſible, non-ſeulement aux fiſtules, mais aux grands abcès; je l'ai faite pluſieurs fois avec ſuccès, de la maniere qui ſuit.

Après avoir reconnu que la fiſtule pénétrante ou non pénétrante, s'étend au-deſſus du ſphincter, j'introduis une ſonde creuſe, fermée par ſon bout, & dans cette ſonde, je paſſe un biſtouri droit, long, étroit; l'ayant pouſſé juſqu'au bout de la ſonde, je fais une inciſion, qui, du trou fiſtuleux, s'étend vers la tubéroſité de l'iſchion; elle eſt plus ou moins étendue, ſelon que le ſinus eſt plus ou moins profond. Sa forme extérieure eſt préciſément celle de l'inciſion que l'on nomme vulgairement la *gouttiere*. Pour la faire avec dextérité & ſans crainte, le bout du biſtouri ne doit point ſortir de la canelure de la ſonde, de ſorte que ſi l'on écarte le biſtouri de la ſonde, ce n'eſt que par en-haut; de cette maniere, cette inciſion eſt fort large au-dehors, & ſe termine en pointe au fond de la fiſtule.

Ce n'eſt pas que cette inciſion doive être toujours ſi étroite dans ſon fond; on connoîtra

la néceſſité de la faire plus large, en mettant le doigt dans l'inciſion, & le portant juſqu'au fond de la fiſtule ; ſi on le trouve large, on introduira le long du doigt, le biſtouri mouſſe, & on coupera de ce fond & des chairs, ce que l'on jugera convenable, mais toujours dans l'alignement de l'inciſion que l'on a faite. Ayant ſuffiſamment dilaté ce fond, on fait deux autres inciſions aux côtés de l'anus, l'une, en devant, l'autre, en arriere, le doigt ſervant toujours de guide au biſtouri-mouſſe, coupant beaucoup de chair & de peau, mais ménageant toujours le fond, à moins qu'il ne ſoit calleux : cette inciſion étant faite, reſſemble à un T, depuis l'extérieur, juſqu'au plus profond, avec cette différence néanmoins, que de large & ſpacieuſe qu'elle eſt au-dehors, elle ſe rétrécit inſenſiblement juſqu'au fond : mais elle change bientôt de figure, lorſque l'on emporte les calloſités, ce qui ſe fait de la maniere que j'ai décrite ci-deſſus, excepté qu'il ne faut point emporter celles qui ſeroient à l'ouverture percée dans le boyau, on augmenteroit inutilement cette ouverture, puiſque ces calloſités, qui ne ſont pas conſidérables, ſe fondent, comme on le verra par la ſuite.

C'eſt donc dans ce fond au-deſſus du ſphincter, que l'inteſtin ſe trouve dénué ou percé, c'eſt-là auſſi qu'il faut porter le premier bourdonnet, lié d'un fil aſſez long ; ſur celui-ci, & à ſa circonférence, on en place pluſieurs autres qui tous ſont liés, puis on acheve de remplir la plaie d'autres bourdonnets, non liés, mais plus gros, qui ſeront aſſez preſſés, pour écarter les

les levres de la plaie, sans les blesser; on soutient le tout par des compresses & un bandage convenable.

S'il y avoit hémorragie, on l'arrêteroit par des bourdonnets secs, appliqués sur l'embouchure du vaisseau; &, en ce cas, ces premiers bourdonnets seroient soutenus par d'autres plus pressés, par des compresses & un bandage plus serré. N'ayant point coupé le sphincter, on n'a point à craindre que les bourdonnets s'échappent dans le rectum; ils sont affermis par le bandage qui les pousse de bas en haut, & par la résistance du fond de la plaie, de maniere que le vaisseau étant comprimé, l'hémorragie s'arrête facilement. Cette hémorragie n'est point inquiétante; car si, après l'application de l'appareil, le sang ne paroît point au-dehors, on doit être assuré qu'il est arrêté; au lieu que dans l'hémorragie, dont nous avons parlé ci-dessus; quoique l'appareil extérieur ne paroisse point saigneux, on peut craindre que le sang ait pris la route du rectum, & qu'il y ait hémorragie en-dedans, plus fâcheuse que celle qui paroît au-dehors.

S'il y a eu hémorragie & qu'on l'ait arrêtée, ainsi que je viens de le dire, on ne leve le premier appareil que deux jours après, à moins que le malade ne souffre, auquel cas on peut relâcher son bandage, mais avec circonspection. Ayant levé le premier appareil, on en applique un semblable, excepté que les bourdonnets sont trempés dans un digestif; ayant soin surtout de lier ceux que l'on applique dans le fond

de la plaie, sur l'endroit où l'intestin est percé ou dénudé.

Si le malade a besoin d'aller à la selle, comme l'anus n'est point bouché, on peut l'y présenter, sans être obligé de le panser. On le place sur le bord de son lit, appuyé sur le côté sain, on leve seulement le bandage & les compresses, & pendant qu'on retient avec la main le reste de l'appareil contenu dans la plaie, il rend ses excrémens, soit sur une alaise, soit dans une espece de hausse-col, qui se termine en entonnoir, & qui est assez long pour conduire les matieres dans un bassin. Cette maniere de recevoir les excrémens est bien plus commode & bien plus propre que la premiere. Lorsque le malade a été à la selle, & qu'on l'a bien essuyé, on replace les compresses trempées dans le vin chaud, & l'on remet le bandage.

Quand la suppuration est établie, & que les chairs paroissent bien conditionnées, on gêne un peu moins la plaie, en diminuant la quantité des bourdonnets; on la gêne encore moins, quand on s'apperçoit que le fond se remplit & se consolide, mais avant que de se relâcher sur ce point, il faut porter le doigt dans l'anus, pour examiner ce qui se passe à l'endroit de la dénudation ou de la perforation de l'intestin; car l'opération que j'ai décrite se fait pour l'un & l'autre cas. Si l'on ne trouve aucune inégalité, si ce lieu est solide, si ayant en même tems un doigt au fond de la plaie, on apperçoit de l'épaisseur & de la fermeté entre l'un & l'autre doigt, on continue de moins gêner la

plaie ; afin de parvenir plutôt à sa consolidation ; & si ayant examiné l'intérieur du rectum, on avoit trouvé des dispositions contraires, on continueroit les premiers pansemens, jusqu'à ce que les choses fussent parvenues au point désirable ; c'est-à-dire, que s'il y avoit encore quelques duretés à l'endroit du trou fistuleux, on ne doit pas désespérer qu'elles ne se fondent : c'est ce que j'ai vu plusieurs fois arriver, avant que la plaie extérieure fût entierement consolidée.

Par cette opération, j'ai évité plus d'une fois de fendre le rectum, ce qui n'est pas un petit objet. Suivant cette méthode, les fréquens besoins d'aller à la selle, la laxité du ventre & le dévoiement même sont bien moins à craindre, & n'interrompent presque pas la cure, puisque le malade peut aller à la selle, sans qu'on soit obligé de le panser, au lieu que quand on coupe le rectum, il faut ôter l'appareil qui bouche l'anus, pour que le malade aille à la selle, les matieres fécales se répandent dans la plaie, l'irritent & la salissent ; on est obligé de la nettoyer par des injections, des fausses tentes ou des tampons de charpie qui la fatiguent encore, malgré la dextérité de la main qui les emploie. Si le malade ne se présentoit qu'une fois par jour au bassin, cet inconvénient seroit supportable, le mal seroit bientôt réparé ; mais dans un dévoiement où le malade va continuellement à la selle, que doit devenir une plaie, qui, pour ainsi dire, à chaque instant est irritée par la fréquence des pansemens, par le passage des matieres ster-

corales & par les soins mêmes que l'on prend de la nettoyer; soins dont l'exactitude doit être d'autant plus grande, que la matiere du dévoiement est plus âcre & plus pénétrante que ne sont les matieres liées? que peut devenir une plaie qui continuellement irritée, n'est pas délivrée d'une douleur, qu'il en succede une autre? La fievre continue, l'inflammation, la gangrene, le reflux des matieres purulentes, tant d'autres accidens, & la mort même doivent en être les suites.

On ne peut pas toujours ouvrir l'abcès ni faire l'opération de la fistule, qui perce le rectum au-dessus du sphincter, de la maniere que j'ai décrite ci-dessus, c'est-à-dire, sans couper ce muscle. Comme, en suivant cette méthode, on ne fait ouverture qu'au-dehors de l'anus, il paroît difficile que l'ouverture intérieure puisse se consolider; c'est pourquoi ma proposition a paru nouvelle à quelques personnes qui ont bien voulu me communiquer leurs doutes. Voici, en peu de mots, ce que j'ai cru pouvoir y répondre: 1°. On a vu, par tout ce que j'ai dit, que je conviens que la callosité du boyau dans les fistules complettes, la pourriture & la gangrene dans les abcès, nous obligent non-seulement de fendre l'anus, mais d'en emporter une grande partie & quelquefois tout. 2°. On sait qu'il a été un tems que l'on croyoit incurables les plaies perçant la vessie, l'estomac & les intestins; l'expérience nous a appris le contraire, &, en traitant des plaies du ventre, j'en rapporterai un grand nombre de cures, qui auroient paru miraculeuses à nos anciens. Il est

vrai que trois grands obſtacles ſemblent s'oppoſer à la réunion de l'inteſtin, & la rendre plus difficile ici qu'ailleurs, & c'eſt ce qui m'a été objecté. Le premier obſtacle eſt le peu d'épaiſſeur des inteſtins, le ſecond eſt leur mouvement continuel, & le troiſieme, le paſſage des matieres ſtercorales que renferme leur cavité; trois obſtacles conſidérables, mais auxquels la nature & l'art peuvent remédier.

Le peu d'épaiſſeur des inteſtins a fait regarder leurs plaies comme difficiles à ſe réunir : ces plaies, dit-on, n'ont pas aſſez de cavité pour que les ſucs nourriciers puiſſent s'y amaſſer; ces ſucs, ſe répandant en-dehors, ou tombant dans la cavité de l'inteſtin, ne peuvent agglutiner les levres de la plaie; cela pourroit avoir lieu, s'il étoit vrai que, pour que la réunion ſe fît, il fallût que les ſucs nourriciers reſtaſſent dans la plaie, mais on ſait que ce qui s'en répand dans la plaie eſt un ſuperflu qui fait la ſuppuration; au lieu que les ſucs nourriciers que la nature deſtine à la réunion ſont ceux qui, loin de s'épancher, s'agglutinent à l'orifice des vaiſſeaux, ne les abandonnent pas & deviennent vaiſſeaux eux-mêmes. Les ſucs, qui ſéjournent dans la cavité d'une plaie, & qui ſont deſtinés à la ſuppuration, ſeroient donc plutôt un obſtacle à la réunion; ainſi, la facilité qu'ils ont de tomber dans la cavité de l'inteſtin, ou de ſe répandre au-dehors, ſeroit plutôt favorable que déſavantageuſe à la réunion. Je traiterai plus au long cette matiere dans les plaies du bas-ventre, où les inteſtins ſont percés; à l'égard des plaies du rectum, on peut aſſurer

que les trois obſtacles dont on a parlé, ne peuvent rien contre leur réunion ; cet inteſtin eſt épais & beaucoup plus charnu que les autres, & lorſque les anciens ont dit, que les plaies des inteſtins étoient difficiles à guérir, ils en ont excepté les plaies des gros inteſtins, & particulierement celles du rectum. Il faut ajouter, que la ſtructure de l'inteſtin rectum eſt tout-à-fait favorable à cette réunion ; ſes fibres charnues longitudinales ſont épaiſſes, fortes & nombreuſes, la contraction de ſes fibres & celle des releveurs de l'anus, qui tirent en même ſens, replient cet inteſtin ſur lui-même, de maniere que quand la ſolution de continuité de cet inteſtin ſeroit plus conſidérable que je ne la ſuppoſe, il eſt impoſſible que la contraction de ces muſcles, en pliſſant l'inteſtin, n'en rapproche les bords. Mais pourquoi vouloir expliquer un fait conſtant & confirmé par tant d'expériences ? N'a-t-on pas un nombre de fiſtules complettes, qui, après avoir laiſſé paſſer pendant pluſieurs années les vents & les matieres fécales, ont été guéries ſans opération ?

Je devois faire l'opération d'une fiſtule complette que j'avois ſondée, j'avois même préparé le malade ; mais l'opération fut faite par un autre, qui, n'en ſachant pas davantage, ſe contenta de ne dilater que l'orifice externe de la fiſtule, & cependant, à ma honte, le malade fut guéri ; ce que juſqu'alors je n'avois pas cru poſſible. Enfin, il nous arrive tous les jours de guérir d'anciennes fiſtules à l'anus, complettes & même compliquées de fiſtule au périné, ſans y faire aucune opération, & cela par la ſeule

adminiſtration du grand remede, parce que ces fiſtules ſont véroliques.

Le ſecond obſtacle à la réunion des plaies des inteſtins, eſt le mouvement dans lequel on les ſuppoſe être continuellement ; or l'inteſtin rectum, attaché à l'os ſacrum, & aux autres parties voiſines, a ſi peu de mouvement, qu'on peut le dire en repos, excepté lorſqu'on va à la ſelle, & ce tems eſt fort court, il ſera même longtems dans ce repos, & on remédiera en même-tems au troiſieme obſtacle, ſi, après avoir évacué les gros excrémens, l'on fait obſerver au malade une diete ſévere, un régime tel, qu'on évite la quantité des excrémens, & la laxité du ventre ; car on ne peut pas nier que le paſſage des excrémens, continuel ou trop fréquent, ne ſoit un obſtacle à la réunion.

Il réſulte de tout ce qui vient d'être dit, que l'opération, telle que je l'ai décrite, doit réuſſir, à moins qu'il n'y ait quelques cauſes particulieres. En effet, une grande inciſion au-dehors, dont le fond parvient au plus près poſſible de la plaie de l'inteſtin, d'un inteſtin en repos, & dans lequel il paſſera rarement des matieres fécales, ſi l'on prend pour cela toutes les meſures que j'ai rapportées ci-deſſus ; d'un inteſtin enfin, qui ſe repliant ſur lui-même par la contraction de ſes muſcles, approche, affronte & réunit, pour ainſi dire, les levres de la plaie plus avantageuſement que ne le feroient ailleurs ni ſutures ni bandages.

Malgré le ſuccès que j'ai eu dans cette opération, je ne prétends pas inſinuer qu'il faille toujours opérer de même ; j'avouerai de plus, que, quand l'ouverture intérieure eſt proche de

l'anus, on eſt plus sûr de guérir le malade en coupant l'inteſtin, qu'en ne le coupant pas ; mais, lorſque cette ouverture eſt au-deſſus du ſphincter, le danger eſt trop grand pour ne pas tenter de l'éviter, s'il ſe peut, par les moyens que j'ai propoſés.

Après avoir décrit les opérations dans leſquelles on eſt obligé de couper entierement le ſphincter, je vais décrire celles dont le fond ſe termine à ce muſcle, & dont l'ouverture ou la dénudation ſe trouve plus ou moins près de la marge de l'anus.

Ayant introduit dans l'anus le doigt indicateur d'une main, on porte dans le trou fiſtuleux une ſonde canelée dont la pointe eſt un peu tranchante, avec laquelle on perce le boyau au-deſſus de l'ouverture, s'il y en a, mais toujours au-deſſus de la calloſité, s'il eſt poſſible ; le doigt indicateur qui eſt dans l'anus reçoit la ſonde, en dirige la pointe vers le bas, & ſucceſſivement, à meſure qu'on la pouſſe, il la dirige & la fait ſortir par l'anus : plus l'endroit eſt éloigné de l'anus, plus la courbure de la ſonde eſt grande, & plus cette courbure renferme de parties qu'il faut couper. Quelques-uns ſe contentent de conduire un biſtouri courbe dans la canelure de la ſonde, & de fendre tout ce qui y eſt renfermé, ils emportent enſuite les deux levres de la plaie avec les calloſités qu'elles contiennent, puis ils augmentent l'angle inférieur de la plaie, par une derniere inciſion, qu'on appele la *gouttiere*. L'amputation des calloſités, dans le cas dont il s'agit, n'eſt pas une choſe bien facile ; quand même au lieu des

doigts, on se serviroit de l'érine, tant pour saisir les levres de la plaie que les callosités, cette opération seroit toujours vétilleuse, longue & très-douloureuse. Ceux qui ont éprouvé ce que je dis, préferent l'aiguille d'argent pleine, longue d'un pied & très-pliante; avec cette aiguille, après avoir enfilé la fistule de dehors en dedans, & en avoir fait passer la pointe au-dehors, ils rapprochent les deux extrémités pour en faire une anse, & tirant à eux, ils coupent plus bas que l'anse, & emportent tout ce qu'elle contient. Cette méthode n'est pas sans défaut; en joignant ensemble les deux bouts de l'aiguille, on rapproche si considérablement les deux ouvertures de la fistule, que tout ce qui est renfermé dans l'anse est plissé l'un sur l'autre, ce qui fait qu'on cause beaucoup de douleur en coupant, & qu'après le coup de bistouri, la peau, les chairs, l'intestin & les ouvertures mêmes des fistules se trouvent irrégulierement coupés. Il arrive quelquefois qu'en coupant, on rencontre l'aiguille, ou, si, pour l'éviter, on enfonce davantage le bistouri, on peut couper au-delà de ce qu'il est nécessaire, & ouvrir même quelques vaisseaux; ce que l'on auroit évité, si l'on n'eût coupé que le nécessaire. J'ai vu aussi que, dans la crainte de couper trop avant, on approchoit le bistouri trop près de l'aiguille, que celle-ci s'échappoit de l'une de ces ouvertures, quelquefois de toutes les deux, de maniere que la portion demi-coupée restoit encore attachée à l'anus avec le reste des callosités. Cette opération mal commencée s'acheve rarement à la satisfaction

du chirurgien, & encore moins à celle du malade qui souffre le double de ce qu'il auroit dû souffrir, & qui n'est pas aussi sûr de sa guérison, qu'il l'auroit été, si l'opération avoit été faite avec régularité. Pour éviter de tomber dans ces inconvéniens, au lieu de rapprocher les bouts de l'aiguille pour en former une anse, je les écarte, & pendant que quelqu'un tient le gros bout de l'aiguille & la peau tendue, j'introduis le doigt indicateur dans l'anus au-dessus de l'endroit où passe l'aiguille, je glisse un bistouri demi-courbe, dont la pointe est mousse, dans la courbure de mon doigt, jusqu'au-dessus de l'endroit traversé par l'aiguille, & je coupe du dedans en dehors jusqu'un peu au-delà du trou fistuleux externe; je fais une semblable incision de l'autre côté, c'est-à-dire, qu'à la faveur du doigt qui est dans l'anus, & qui me sert de sonde, j'introduis le bistouri dans l'endroit où j'ai commencé la premiere incision, & je coupe de même du dedans en dehors, jusqu'à ce que j'aie trouvé la fin de la premiere incision au-delà du trou fistuleux externe.

On voit, par cette description, que ces deux incisions, jointes par leurs extrémités, sont éloignées dans leur milieu, & qu'elles forment deux croissans dont les courbures sont à contre-sens l'une de l'autre; de sorte que la chair qui tient à l'aiguille a la figure d'une feuille de laurier, étroite ou pointue par ses deux extrémités, & large dans son milieu, plus ou moins selon que les callosités sont plus ou moins étendues, & c'est ce dont il faut être assuré avant que de commencer l'opération; car,

selon l'étendue de ces callosités, on donne plus ou moins de courbure à ces deux incisions : alors je rapproche les deux bouts de l'aiguille, je forme l'anse, & j'acheve de couper tout ce qu'elle contient, observant d'y comprendre, s'il est possible, toutes les callosités. Si, malgré les soins que je prends de les emporter toutes par cette seule incision, il en restoit quelques-unes, je me servirois de l'érine pour les accrocher & les emporter. Si le trou extérieur de la fistule est fort éloigné de l'anus, l'angle extérieur de l'incision peut servir de gouttiere ; mais si cet angle est trop proche de l'anus, on donne un coup de bistouri pour étendre cet angle vers l'ischion, & c'est ce coup de bistouri qui forme la gouttiere.

Plus le trou qui perce le rectum est proche de l'anus, plus l'opération est facile à faire ; & comme la fistule est moins profonde, on n'a pas besoin d'une si longue aiguille, la sonde ordinaire & pliante suffit, elle a assez de longueur pour qu'on puisse facilement la faire sortir par l'anus, on la courbe moins, & par conséquent les deux incisions en croissant se font avec plus de facilité. Dans toutes ces opérations, on coupe le sphincter depuis l'endroit où la soude l'a percé jusqu'au-dehors, mais on n'emporte cette portion fendue du sphincter, que lorsqu'elle est calleuse. Toutes ces fistules peuvent avoir des clapiers, & on les ouvre, comme il a été dit ci-dessus : on peut trouver des brides, c'est-à-dire, des especes de cordes qui vont d'une paroi à l'autre ; toutes ces brides doivent être coupées, & même on les

emporte quand elles ſont dures ; mais il ne faut pas prendre pour brides la membrane interne du rectum ou le rectum même que j'ai vu quelquefois avoir été détaché du ſphincter par ceux qui, mal-à-propos & ſans néceſſité, pouſſent durement leur doigt dans l'anus, & qui, pour chercher ſcrupuleuſement des brides, en font lorſqu'il n'y en a pas : il y en a beaucoup dans les abcès dont nous avons parlé ci-deſſus, mais il s'en trouve peu dans les fiſtules.

Cette obſervation que je fais ſur les brides, a occupé beaucoup les chirurgiens ſur la fin du ſiecle paſſé. On ſait qu'après l'opération qui fut faite à Louis XIV, cette opération fut plus commune, non pas qu'il y eût plus de fiſtules qu'autrefois, mais parce que bien des gens, qui cachoient cette infirmité, oſerent la déclarer, pluſieurs même, pour faire leur cour, ſe firent faire l'opération ; elle devint, pour ainſi dire, à la mode, & comme la ville imite la cour, on en fit un ſi grand nombre à Paris, que pendant un tems on ne parloit que de fiſtule ; elle ſembloit mériter ſeule l'attention des chirurgiens : cependant, malgré tous les ſoins que l'on ſe donnoit pour perfectionner cette opération, on entendoit ſouvent parler de gens à qui elle n'avoit pas réuſſi, & auxquels on la faiſoit de nouveau. Les grands maîtres, qui y étoient appelés, ne ſe taiſoient pas ſur la cauſe qui avoit rendu l'opération infructueuſe ; mais entre celles qu'ils accuſoient, les calloſités, les ſinus, & les brides mal coupées étoient les principales : comme on les appeloit ſouvent pour être témoins de cette opération, ils por-

toient leur doigt de tout côté, & disoient à l'opérateur : *Coupez ici, coupez là ; c'est une bride, c'est une callosité.* J'ai vu quelquefois qu'en finissant de couper ce prétendues brides, le sang sortoit en abondance ; & en conséquence, il fut ajouté au précepte, qu'avant que de couper les brides on les examineroit assez long-tems avec le doigt, pour observer si ces brides prétendues ne seroient point quelques arteres. Ces brides isolées, qui sont attachées aux parois des ulceres d'un côté à l'autre, ne se trouvent communément, comme je l'ai dit, qu'aux grands abcès, ou aux ulceres caverneux ; on en trouve rarement aux fistules. Quoi qu'il en soit, ces especes de cordes isolées de toutes parts, & ne tenant que par leurs extrémités, fussent-elles des arteres, il les faut couper, parce qu'elles ne se réuniroient point, & que d'ailleurs il est facile d'en arrêter l'hémorragie ; dans les fistules, s'il s'en trouvoit, ce que je n'ai jamais vu, il les faudroit couper de même.

Les véritables brides qu'il est absolument nécessaire de couper dans l'opération de la fistule, sont celles qui sont dures & calleuses, celles qui, dans la suite, par leur gonflement, rendroient l'ouverture de l'ulcere trop étroite, celles enfin, qui, étant plus avant dans l'ulcere, pourroient empêcher de porter les bourdonnets jusqu'au fond. Ces dernieres sont ordinairement des membranes ou des expansions aponévrotiques, qui ont échappé au bistouri dans les premieres incisions, ou qui par la douleur se sont tendues après l'incision faite. Le bord de l'anus, quand il n'est pas bien coupé,

forme ſouvent une bride qui interrompt beaucoup les panſemens, & qui rend quelquefois la cure longue & difficile.

Pour expliquer comment cette bride ſe forme, il eſt néceſſaire d'avoir recours à un point d'anatomie que bien des gens ignorent; ceux-là ne ſavent pas qu'il y a deux ſphincters à l'anus, l'un interne, que tout le monde connoît, & que j'appele *inteſtinal*, à cauſe de ſa ſituation; l'autre externe, que j'appele *cutané*, parce qu'il eſt attaché à la peau, de la même maniere que le muſcle orbiculaire eſt attaché aux paupieres; & de même que ce muſcle entrouvre l'orbite de la largeur de plus d'un doigt, le ſphincter externe entrouvre le dehors de l'anus, & s'étend extérieurement ſous la peau, à laquelle il eſt attaché, de l'étendue de plus d'un pouce à toute la circonférence. Ces deux ſphincters ſont unis & continus l'un à l'autre. On ſait de plus, que quand nous allons à la ſelle, ſur-tout lorſque nous rendons des matieres dures, la membrane interne du rectum ſort de l'anus, & que l'anus lui même ſort plus ou moins de ſes bornes. Pendant que ces matieres ſont pouſſées du dedans au-dehors, les muſcles releveurs ſont en contraction, ces deux mouvemens oppoſés facilitent leur ſortie. Quand les excrémens ſont ſortis, l'action continuée des releveurs replace le ſphincter & la membrane, & tirent en même-tems la portion du ſphincter externe la plus proche, de maniere que les fibres circulaires de ce muſcle ſont tirées, d'un demi-travers de doigt dans l'anus; & comme elles ſont attachées à la peau, elles

la tirent dans l'anus avec elles ; d'où il réſulte que ſi, dans l'état naturel, la membrane interne ſort d'un demi-doigt pendant que l'on va à la ſelle, la peau entre d'un demi-doigt dans l'anus après qu'on y a été. Il eſt avantageux que la membrane interne obéiſſe aux excrémens, & ſorte avec eux ; car ſi elle réſiſtoit, les excrémens durs, qui ſont pouſſés avec force, écorcheroient cette membrane, & cauſeroient beaucoup de douleur. Il eſt néceſſaire auſſi qu'après avoir été à la ſelle, le ſphincter externe & une portion de la peau à laquelle il eſt attaché, entrent dans l'anus ; car ſi la membrane interne du rectum venoit juſqu'au bord, elle ſeroit expoſée au froiſſement & à l'action des corps extérieurs : ainſi la peau repliſſée en dedans l'en garantit & lui ſert de rempart.

Après cette digreſſion anatomique, il eſt facile d'expliquer pourquoi quand le bord de l'anus n'eſt pas bien coupé, il peut ſe former une bride qui interrompt ſouvent dans les panſemens, & qui rend la cure longue & difficile.

Quand en faiſant l'opération des petites fiſtules, on ne coupe pas totalement le ſphincter externe, ce qui reſte de ce muſcle ſe contracte & ſe trouve le lendemain tout au bord de l'anus, avec la portion de la peau à laquelle il eſt attaché, ce qui forme une voute ſous laquelle on peut fourer le doigt, non pas du côté du rectum, mais du côté de la feſſe. J'ai vu pluſieurs fois être obligé de fendre cette bride, parce qu'elle empêchoit de porter facilement l'appareil dans le fond. C'eſt ce muſcle qui nous a engagés de faire l'inciſion appelée *gouttiere*.

Si en faiſant cette inciſion on ne coupe pas toutes les fibres du ſphincter externe, celles de la circonférence qui ſe trouveront entieres, ſe mettant en contraction, rapprocheront de l'anus la pointe de la gouttiere, & cette inciſion ſe trouvera de la moitié moins longue qu'elle n'étoit quand on l'a faite ; mais c'eſt encore pire lorſqu'on ne fait point du tout cette inciſion ; le ſphincter externe, qui reſte preſque en ſon entier, & avec toute ſa force, tire la peau vers l'anus, & le lendemain on trouve l'inciſion que l'on a faite en opérant, preſque cachée dans l'anus.

Ces obſervations prouvent bien la néceſſité de faire la gouttiere, mais elles prouvent, en même-tems, que, pour la rendre utile, il faut qu'elle ſoit longue & profonde, afin que le ſphincter externe ſoit coupé dans toute ſa largeur & dans toute ſon épaiſſeur. Cette ſtructure du ſphincter nous ſert encore à rendre raiſon pourquoi de fort petits abcès, qui ſe forment à la marge de l'anus, ſans intéreſſer le rectum, deviennent ſouvent fiſtuleux, ſoit qu'ils s'ouvrent d'eux-mêmes ou qu'on les ouvre. Nombre de ces abcès ne deviennent fiſtuleux, que parce que le foyer du pus eſt toujours au-deſſous du ſphincter externe ; la matiere en tient les fibres écartées, & quand elle s'eſt fait jour, ces fibres ſe rapprochent de l'anus, &, par leur contraction, rétréciſſent & ferment même l'ouverture avant que le foyer de l'abcès ſe ſoit vuidé ; ſi on ouvre ces abcès, ils deviennent fiſtuleux, quand on ne fait pas une grande ouverture ; parce que la contraction

du

du muſcle la rétrécit & la ferme, & même, quoique l'on faſſe une ouverture fort grande, ils peuvent devenir fiſtuleux, ſi on ne coupe pas les fibres de ce muſcle en travers, c'eſt-à-dire, en commençant l'inciſion au bord de l'anus & la continuant vers la feſſe; car ſi l'inciſion qu'on fait ſuit la direction des fibres, la plaie ſe refermera avant que le foyer de l'abcès ſoit tari.

Je finirai par une obſervation ſinguliere de laquelle les auteurs n'ont point traité. Un jeune homme vint me conſulter ſur un écoulement de matieres purulentes, qui ſortoit d'un petit ulcere au bord de l'anus près du raphé; il n'y avoit aucune calloſité, pas même au voiſinage. Ayant un doigt dans l'anus, je paſſai dans l'ulcere un ſtilet mouſſe; je le pouſſai avec facilité entre la membrane interne & le ſphincter; cette membrane étoit ſi mince, que je crus d'abord toucher le ſtilet à nud, mais en l'examinant bien, je fus aſſuré que la membrane interne de l'inteſtin étoit entre le ſtilet & mon doigt; en continuant de pouſſer le ſtilet & mon doigt pour le ſuivre, ils ſe rencontrerent à nud un peu au-deſſus du ſphincter. Après cet examen, j'interrogeai le malade, qui m'apprit qu'il avoit eu, un an avant, une grande maladie, qui ne ceſſa qu'après avoir jetté du ſang & du pus; que, depuis ce tems, il avoit continué d'en rendre preſque toutes les fois qu'il alloit à la ſelle, que, lorſqu'il ne rendoit pas ce pus, il avoit des laſſitudes, une peſanteur au fondement, des maux de tête & quelquefois la fievre; mais que le tout ceſſoit lorſqu'en pre-

nant un lavement, il se procuroit son écoulement ordinaire; que l'ouverture qu'il avoit à l'anus s'étoit faite depuis peu par une bulbe qui s'étoit crevée, qu'il rendoit par là beaucoup de pus, mais qu'il n'en rendoit presque plus avec les excrémens. Je jugeai qu'il étoit nécessaire de couper toute cette membrane interne, depuis l'ouverture extérieure, jusqu'à l'endroit de l'ouverture dans l'intestin, ce que je fis avec des ciseaux mousses dont une branche suivoit la cavité du sinus, & l'autre étoit guidée par le doigt indicateur de ma main gauche, observant de couper à plusieurs reprises, mais de ne pas couper chaque fois tout ce que contenoit la branche des ciseaux introduits dans la fistule; de maniere que l'extrémité, toujours engagée dans la fistule, servoit de guide pour n'en point perdre la route.

De la fistule à l'anus, compliquée de carie.

Après avoir détruit la caverne d'une fistule, toutes les callosités & tous ses clapiers, la suppuration s'y étant bien établie, & les chairs commençant de se reproduire, on est quelquefois désagréablement surpris de voir que, sans cause manifeste, la suppuration, au lieu de diminuer, augmente, qu'elle change de couleur, de consistance & d'odeur. Un pareil changement ne peut arriver sans cause, & comme elle est cachée, ainsi que je l'ai dit, le chirurgien doit tâcher de la découvrir. S'il ne peut accuser aucun vice interne, s'il n'y a aucun reproche à faire au malade sur sa conduite & son

régime, il examinera l'ulcere avec une ſcrupuleuſe attention ; il peut y trouver quelques corps étrangers, quelques ſinus, qui, dans le tems de l'opération, ont pu échapper à ſa vigilance ; & ces ſinus, cachés juſqu'alors, peuvent conduire ſon ſtilet ou ſa ſonde vers les os qu'il trouvera découverts ou même cariés. Cette derniere complication eſt d'autant plus fâcheuſe, qu'elle ſe trouve dans un lieu où il eſt difficile de maintenir l'appareil, & encore plus de mettre en uſage les remedes & les opérations capables de procurer l'exfoliation des os.

Il y a vingt-cinq ou trente ans qu'étant en province auprès d'une perſonne de condition, je vis, pendant mon ſéjour, un grand nombre de malades, tant dans l'endroit même où j'étois, que dans les lieux circonvoiſins. De deux entr'autres qui peuvent ſervir à mon ſujet, l'un avoit une fiſtule à l'anus, à laquelle on avoit déjà fait trois fois l'opération : étant regardée comme incurable, le malade la portoit depuis deux ans, ſans que perſonne eût oſé tenter une quatrieme opération. Il y avoit trois trous fiſtuleux à la marge de l'anus, par l'un deſquels je conduiſis ma ſonde, juſqu'à la partie interne de la tubéroſité de l'iſchion que je trouvai découverte ; les deux autres ouvertures réunies perçoient le rectum dans le milieu du ſphincter. Je jugeai l'opération néceſſaire & poſſible, & quoique le malade y répugnat beaucoup, il y conſentit. J'emportai d'abord enſemble ces deux derniers ſinus avec leurs duretés & calloſités ; la breche, que je fis au rectum, me donna la facilité d'y porter mon doigt ; je

reconnus que la troiſieme ouverture n'y communiquoit pas. La ſonde creuſe, que je paſſai dedans, s'éloignoit de l'anus ; je la conduiſis juſqu'à l'os, puis avec un biſtouri demi-courbe, que je gliſſai dans la canelure, je coupai toute la chair depuis l'anus juſqu'à l'os, ſur lequel étoit ſolidement appuyée la pointe de ma ſonde.

En faiſant cette inciſion, je coupai tranſverſalement plus de deux travers de doigt des fibres charnues du muſcle *grand feſſier*. J'ouvris une artere qui fournit beaucoup de ſang, ſur laquelle je fis mettre le doigt d'un chirurgien ſpectateur, & pendant qu'il retenoit ainſi le ſang, je fis la communication de cette plaie avec la premiere ; j'en emportai les angles avec les duretés, puis j'arrêtai le ſang par la ſeule compreſſion ; ce que je fis avec d'autant plus de facilité, que l'os iſchion ſervoit d'appui aux bourdonnets que j'employai pour comprimer le vaiſſeau, & que ceux-ci étoient ſoutenus par le reſte de l'appareil & par le bandage en T. Cette ouverture ample & large, facilitoit les panſemens, qui, ſans cela, auroient été très-douloureux.

L'autre malade avoit eu un abcès qui s'étoit ouvert à la marge de l'anus ; s'étant percé de lui-même, il étoit reſté fiſtuleux. Depuis un an que le malade portoit cette fiſtule, il n'avoit pu conſentir à ſe laiſſer faire l'opération ; l'exemple de ſon concitoyen l'avoit intimidé. Le récit qu'on lui fit de l'opération que je venois de faire, ne le raſſura pas. Je revins à Paris, où il vint me trouver quatre ou cinq mois après, avec celui à qui j'avois fait l'opération, lequel

étoit parfaitement guéri, & me montra la portion d'os, grande comme l'ongle, qui s'étoit exfoliée un mois après l'opération que je lui avois faite. Je ſondai le nouveau malade ; ayant un doigt dans l'anus, j'introduiſis un ſtilet dans le ſinus de la fiſtule ; je reconnus les deux premiers os du coccyx découverts dans preſque toute leur étendue ; je ne trouvai point alors que le boyau fût percé, quoique le malade m'aſſurât qu'il rendoit des vents & des matieres fécales par ſa fiſtule. L'ayant déterminé à ſouffrir l'opération, il ſe logea chez un de ſes parens, où je la lui fis. J'ouvris d'abord le ſinus avec le biſtouri, conduit par la ſonde canelée ; je fis une inciſion aſſez grande pour découvrir les os ; & y ayant introduit le doigt, je trouvai que les deux premiers os du coccyx, entierement détachés du rectum, ne tenoient à celui qui eſt joint à l'os ſacrum, que par quelques ligamens fort foibles ; je les coupai & tirai cet os tout entier ; alors j'apperçus l'ouverture du rectum, par laquelle ſortoient les matieres fécales : comme les bords n'étoient point calleux, je ne l'ouvris point, je me contentai de rendre l'ouverture extérieure large & ſpacieuſe, en coupant les levres de la peau & les calloſités du voiſinage ; puis je panſai la plaie, remettant à faire quelque choſe de plus dans les ſuites, ſuppoſé qu'il fût néceſſaire. J'introduiſis dans l'anus, ſur l'ouverture du boyau, un bourdonnet lié aſſez gros, trempé dans le blanc d'œuf, & je panſai la plaie extérieure mollement.

J'avois oublié une choſe bien eſſentielle, qui

penſa me faire perdre tout le fruit de cette opération ; l'impatience du malade en étoit en partie la cauſe. Quoiqu'il eût été purgé, j'aurois dû lui faire prendre pluſieurs lavemens, & le nourrir de ſimples bouillons pendant quelques jours, pour bien vuider les gros inteſtins. Pour ne l'avoir pas fait, il alla pendant la nuit trois ou quatre fois à la ſelle, & n'ayant pas oſé ôter ſon appareil, je le trouvai le lendemain rempli de matieres fécales aſſez liées, dont une partie étoit ſortie par l'ouverture du boyau, dans la fiſtule. Après l'avoir bien nettoyé avec de l'eau tiede & de l'eau-de-vie mêlées enſemble, je ne mis que de la charpie dans la plaie, lui fis donner deux lavemens dans la matinée, & j'allai le panſer ſur le midi. Le panſement fut le même que le premier, excepté que je trempai les bourdonnets & plumaſſeaux dans le digeſtif. Je mis le malade à une diette ſévere, ne prenant que deux petits bouillons dans les vingt-quatre heures, dans chacun deſquels on délayoit un jaune d'œuf ; pour boiſſon, une tiſanne faite avec le chiendent & le kinnorodon. Le malade n'alla à la ſelle que huit jours après ; alors la ſuppuration étoit bien établie, les chairs commençoient à ſe produire, & l'ouverture du rectum à ſe fermer ; il reſtoit encore la partie inférieure du premier os du coccyx, qui n'étoit pas exfoliée, & que je jugeai à propos de couper avec de petites tenailles inciſives, ce qui ſe paſſa ſans douleur.

Quand le malade eut envie d'aller à la ſelle, je lui fis prendre un demi lavement dans lequel on avoit mis deux cuillerées d'huile d'hipericum,

il rendit ce lavement & les matieres fécales, ſans que rien ne ſortît par la plaie, obſervant toujours le même régime, il ſe trouva preſque guéri; lorſqu'il eut une ſeconde envie d'aller, on lui donna par précaution un ſemblable lavement, qui eut un même ſuccès, & ne craignant plus pour l'ouverture du boyaux, on augmenta les nourritures, il prit des forces en peu de tems, fut purgé, & s'en alla parfaitement guéri.

Mademoiſelle ***, en gliſſant ſur la glace, tomba ſur le croupion, ſans qu'elle parût en être incommodée, elle continua de gliſſer comme les autres. Un mois après ou environ, elle ſentit des envies d'aller à la ſelle, accompagnées d'épreintes; ſa femme de chambre s'apperçut qu'elle rendoit beaucoup plus de pus que de matieres fécales; elle ſentoit des douleurs à la tête de l'os ſacrum intérieurement. Peu de jours après, la douleur s'étendit au-dehors, où il ſe forma une tumeur dure, rouge, peu élevée, laquelle occupoit la partie poſtérieure de l'os ſacrum, juſques & compris le premier os du coccyx; cette tumeur ſe termina par ſuppuration, &, lorſqu'elle fut ouverte, il en ſortit du pus ſéreux, noir, puant & fétide, en ſi grande quantité, que l'on ne douta point qu'il venoit du baſſin; on conjectura même que les os étoient cariés. En effet, après avoir inciſé haut & bas, je trouvai que la matiere venoit de la région hypogaſtrique inférieure, & ayant porté mon doigt dans cette ouverture, je ſentis que la partie inférieure de l'os ſacrum, à ſa jonction au coccyx, étoit

découverte de ſon périoſte, & qu'intérieurement le rectum en étoit détaché. La partie externe de l'os ſacrum s'exfolia ; l'interne ne s'exfolia point, le rectum s'y attacha comme auparavant, & la guériſon de l'os fut plus prompte que je n'avois oſé l'eſpérer. L'ulcere, diminuant tous les jours, ſembloit devoir ſe cicatriſer bientôt ; cependant, deux jours après il ſe forma de nouvelles duretés aux environs, & dans les ſelles, on vit du pus, mais en petite quantité.

Ces deux nouveaux ſymptômes firent ſoupçonner un ulcere dans l'intérieur du boyau qui juſqu'alors ne s'étoit point montré ; mais il ſe manifeſta de maniere à n'en point douter, puiſque, peu après, les vents ſortoient de l'intérieur par le trou extérieur. Je regardai dès-lors cette maladie comme une fiſtule du rectum. Pour la guérir, on propoſoit une opération, à laquelle je m'oppoſai, tant par rapport au danger que pouvoit cauſer cette opération, que parce que je ſoupçonnois la malade d'avoir eu commerce avec un homme qui ne devoit la ſanté dont il jouiſſoit alors, qu'aux frictions mercurielles que je lui avois adminiſtrées. Ayant fait part de mes ſoupçons aux parties intéreſſées, elles convinrent des faits, & ayant adminiſtré à l'une le même remede qu'à l'autre, elle fut guérie de la fiſtule, ſans opération, avant le quinzieme jour du flux de bouche que je lui avois procuré.

J'ai guéri, ou vu guérir entre les mains de mes confreres, un grand nombre de fiſtules à l'anus, accompagnées de carie ; mais j'ai vu

un bien plus grand nombre de malades périr de cette maladie, les uns, pour n'avoir pas osé se déclarer sur la vraie cause, par honte, pudeur ou politique; d'autres, pour s'être livrés à ces prétendus savans, qui, maîtres de leur confiance, combattent obstinément les bons avis, ou qui ne s'y rendent que lorsqu'il n'est plus tems de les mettre en exécution : il est de ces gens, qui, pour ne se point rendre, alléguent des faits qu'ils disent être dans les mêmes circonstances, & qui réellement n'y sont point; ils craignent la foiblesse d'un malade, la fievre, le dévoiement, sans faire attention qu'un remede qui détruit la maladie, détruit aussi ses symptômes, puisqu'ils en sont les effets: s'ils n'alléguent point toutes ces choses, ils s'en prennent à l'âge, à la saison, ils temporisent & gagent du tems, ou plutôt ils le perdent & laissent échapper l'occasion qui ne revient plus.

Des fistules à l'anus, avec corps étrangers.

Les corps étrangers qui passent dans le rectum, peuvent s'y arrêter, le percer, causer abcès, sortir avec la suppuration, ou rester dans le foyer de cet abcès, & y causer une fistule; ils y restent souvent sans qu'on le sache, ils occupent même des lieux où il est difficile de les découvrir; quelquefois aussi les abcès & les fistules mêmes guérissent, & le corps étranger reste, mais il produit par la suite un nouveau dépôt, qui le décele. Il est étonnant combien nous avalons de ces corps étrangers, avec la

nourriture que nous prenons chaque jour, ſans le ſavoir, & ſans nous en être apperçus dans la maſtication. Il eſt vrai que je comprends dans ce nombre, non-ſeulement ceux qui ne ſont point alimens, mais auſſi ceux qui, faiſant partie des alimens, ne peuvent être digérés & convertis en chile : ceux-ci ne ſe trouvent pas en ſi grande quantité dans les excrémens des perſonnes fortes & vigoureuſes, deſquelles l'eſtomac, comme on dit, digéreroit des pierres.

Une demoiſelle de vingt ans ou environ, vint me conſulter pour des douleurs qu'elle ſentoit dans le rectum, mais des douleurs ſi vives, qu'elle tomboit ſouvent en convulſion. Sa ſœur me dit qu'elle pouvoit bien avoir avalé de ces petites épingles que l'on nomme *camions*, parce qu'elle avoit la mauvaiſe habitude d'en mettre dans ſa bouche un grand nombre à la fois, diſant qu'elle les prenoit là plus commodément pour les employer, lorſqu'elle coëffoit quelque dame (car elle étoit coëffeuſe). Je lui demandai ſi elle en avoit rendu en allant à la ſelle, elle me dit que non, & qu'elle étoit sûre de n'en avoir jamais avalé, parce qu'elle ne faiſoit ſon magaſin que ſur le bout de ſa langue. Je lui ordonnai quelques lavemens émolliens avec l'huile, & de bien examiner ſes excrémens. Ce dernier point de mon ordonnance fut ſi ſcrupuleuſement exécuté, qu'elle en penſa devenir folle. Elle délaya ſes excrémens dans une grande quantité d'eau, & paſſa l'eau à travers un tamis, les remouilla dans de nouvelle eau, & répéta cette lotion

tant de fois, qu'il ne reſtoit dans le tamis que les corps ſolides, incapables d'être détrempés par l'eau ; elle les fit ſécher au ſoleil, & en ſépara bien toutes les parcelles, mettant enſemble toutes celles qui ſe reſſembloient, de maniere que peu de jours après elle vint me trouver avec une boëte, dans laquelle il y avoit ſept ou huit quarrés proprement garnis de papier blanc, dans chacun deſquels elle avoit mis chaque eſpece différente, qu'elle avoit triée & aſſemblée : dans l'un étoient des feuilles de perſil ou de cerfeuil diſſéquées, pour ainſi dire, comme les pucerons diſſequent les feuilles des arbres ; dans un autre ſe trouvoient des morceaux de chicorée, auxquels il ne reſtoit que les cotons & les rameaux ; dans un troiſieme, des graines de melon ; dans un quatrieme, des pepins de verjus ; dans un cinquieme, des pepins de groſeille, la peau & la queue du fruit ; dans un ſixieme, quelques petites pierres ; dans un ſeptieme enfin, des cartilages (ce que le vulgaire appele *tendons* ou *tendrons*). Sur toutes choſes, qu'elle avoit ſoigneuſement ramaſſées, elle conclut, ne trouvant point d'épingles, que ſon mal venoit de la foibleſſe de ſon eſtomac, & qu'elle mourroit, ſans doute, de cette maladie. Je fis ce que je pus pour la raſſurer, lui diſant que tout ce qu'elle regardoit comme non digéré, elle le retrouveroit dans les excrémens des perſonnes les plus robuſtes. Cela ne ſervit à rien, elle courut tout Paris avec cette boëte, qu'elle augmentoit chaque jour de ce qu'elle trouvoit de nouveau dans ſes excrémens ; elle en faiſoit une démonſtration ſi

exacte, avec un babil si suivi en apparence, qu'elle ne pouvoit ennuyer ceux qui ne sentoient pas le faux de ses conséquences, ou ceux qui avoient le loisir de l'entendre. Elle étoit si affectée de son prétendu mal, qu'elle abandonnoit sa profession, passant le jour à faire des remedes, ou à démontrer sa boëte. Elle auroit usé beaucoup de drogues, si elle avoit pris toutes celles qui lui furent ordonnées ; dans le choix qu'elle en fit, elle préféra malheureusement celles que lui conseillerent ceux qui pensoient comme elle, les croyant plus habiles que les autres.

Pendant quatre ou cinq mois elle avoit cessé de me voir, parce qu'elle n'avoit point senti de douleur au fondement ; mais cette douleur étant revenue, elle me fit prier de la voir. Je la trouvai souffrante, ayant le pouls extrêmement serré, tel qu'il est ordinairement dans les vives douleurs. Comme elle se plaignoit particulierement du rectum, j'y introduisis le doigt, & n'y trouvai que des matieres fécales ; l'instant après avoir retiré mon doigt, elle rendit des vents en quantité, & sa douleur cessa ; alors je connus que sa maladie étoit une colique du rectum. Ce n'étoit pas la premiere fois que j'avois vu des malades attaqués de cette maladie ; je les avois guéris sur-le champ, par l'introduction du doigt, ou par celle d'un canon de seringue un peu gros, porté jusqu'au lieu où résident les vents qui la causent. Ces vents, selon toute apparence, sont enfermés entre deux pelotons de matieres stercorales, & comme ces matieres sont glaiseuses, qu'elles ont par con-

séquent une forte adhésion avec les parois de l'intestin, l'air qui se trouve entr'elles y est, pour ainsi dire, emprisonné, &, se raréfiant, dilate violemment la portion de l'intestin où il est arrêté ; c'est cette distension qui cause la douleur. Il ne me suffisoit pas de connoître cette maladie, il falloit encore détruire le préjugé où étoit la malade ; car elle étoit persuadée que son estomac affoibli, ne digérant point ses alimens, étoit l'unique cause des maux qu'elle ressentoit. Tout ce que je disois ne pouvant la convaincre, je lui demandai si elle se rendroit à mes raisons, au cas qu'elle pût s'assurer que tout le monde rend les matieres aussi peu digérées qu'elle les rendoit. Elle me répondit qu'oui. Alors je lui dis : « Faites dans les excré-» mens de votre sœur la même recherche que » dans les vôtres ; elle est en parfaite santé, » & se nourrit des mêmes alimens que vous : » si vous n'y trouvez pas les mêmes choses, » j'avouerai que vous avez raison ; mais si vous » les y trouvez, conviendrez-vous avec moi » que la prétendue foiblesse de votre estomac » n'est pas la véritable cause de tous vos » maux ? » Elle me le promit. Elle fut bien étonnée de trouver les mêmes choses, & me tint parole.

Ne s'agissant plus que de sa colique du rectum, je lui conseillai de prendre de tems en tems des lavemens, pour que ses matieres fécales ne prissent point la consistance de terre glaise ; que si, malgré ce préservatif, la colique douloureuse survenoit, elle se servît d'un canon de seringue, un peu gros, & assez long

pour atteindre au lieu où les vents seroient arrêtés. Je la persuadai que toujours dans l'instant elle seroit soulagée ; c'est ce qu'elle a éprouvé avec grande satisfaction, & quoiqu'elle n'ait jamais rendu d'épingle, j'exigeai d'elle qu'elle se défît de la mauvaise habitude d'en mettre dans sa bouche.

Quoique cette digression ne soit pas précisément de mon sujet, il y a peu de matieres avec lesquelles elle puisse avoir plus de rapport que celle-ci, puisqu'il s'agit des corps étrangers.

Ceux des corps étrangers que nous avalons & qui ne sortent point avec les excrémens, peuvent s'arrêter en différens endroits, & se faire des routes qu'ils parcourent, en s'éloignant plus ou moins de la bouche, ou de l'œsophage par lesquels ils sont entrés.

J'ai fait inférer dans le Mercure de Novembre 1721 une lettre écrite à un de mes amis, qui me demandoit mon sentiment sur l'observation de M. Diamerbroech, qu'on trouve dans le Mercure de Juin & de Juillet de la même année ; je rapporterai ici cette lettre dans son entier, en faveur de ceux qui n'ont pas cet ouvrage.

LETTRE de l'Auteur à un de ses amis.

« Vous me demandez, MONSIEUR, mon » avis au sujet de l'observation de M. Diamer- » broech, inférée dans le Mercure de Juin & » Juillet 1721.

» Je ne la révoque point en doute, le nom » de l'auteur est mon garant ; je vous dirai » mon sentiment sur les causes du fait qui

» paroît extraordinaire, & que, ſans doute, » M. Diamerbroech ne s'eſt pas ſoucié d'expli- » quer, puiſqu'il a recours au diable, quoique » médecin.

» Vous ſavez que l'on appelle merveilleux » tout ce dont on ne connoît pas la cauſe, & » que les différens degrés d'ignorance font des » admirateurs de différentes claſſes. Je penſe » que s'il ſe trouve quelque phénomene que » l'on ne puiſſe point expliquer par la figure & » le mouvement des corps, c'eſt parce que » nous ignorons quelques propriétés de ces » deux cauſes naturelles. Les journaux des » ſavans ſont remplis d'obſervations preſque » ſemblables à celle dont il s'agit. M. le Gen- » dre, premier chirurgien du Roi d'Eſpagne, » m'écrivit, il y a deux ou trois ans, qu'un » ſeigneur Eſpagnol avoit avalé une fourchette, » qui fut quinze ou dix-huit mois à faire ſon » chemin pour ſortir par l'anus, chemin dont » elle a marqué les principales routes, & ſon » ſéjour en différens endroits, par la douleur » & les fâcheux ſymptômes qui ſont marqués » dans l'obſervation. Si cette fourchette n'eût » pu ſuivre ſa route, elle auroit cauſé la mort, » ou ſe ſeroit fait une autre route à travers la » ſubſtance des parties; peut-être auroit-elle » pu trouver un lieu, où n'incommodant point, » les parties du voiſinage l'auroient pu laiſſer » en repos quelque tems. J'ai pluſieurs faits de » cette eſpece, qui m'ont été rapportés, ou » que j'ai vus moi-même, leſquels me ſerviront » à remplir votre attente, pourvu que vous » ceſſiez d'être ſi rigide Pyrrhonien.

» Des corps étrangers que l'on a trouvés » dans plusieurs parties, la plupart sont entrés » dans le corps par les ouvertures naturelles : les » épingles, les aiguilles, les os, les noyaux de » fruits, sont les plus ordinaires ; une four- » chette, un couteau, une alene, une clef, le » cristal du hochet des enfans & autres, sont » plus extraordinaires ; mais ils ont été trou- » vés comme les autres, & n'ont de plus sur- » prenant que leur grosseur. Les corps entrés » par la bouche, & qui se sont trouvés en des » lieux écartés de la route des boyaux, sont » de deux sortes ; les uns ont été avalés, & les » autres sont restés dans la gorge. J'ai été plus » de six mois fatigué par les fréquentes visites » d'une demoiselle qui disoit avoir un os arrêté » dans le gosier, en avalant une cuillerée de » soupe ; le premier jour je fis d'inutiles ten- » tatives pour le tirer, le lendemain, elle le » sentoit plus bas, au-dessous de ce qu'on » appele *la pomme d'Adam ;* je lui donnai plu- » sieurs avis tendans à dilater l'œsophage, & à » faire descendre le corps étranger, sans courir » risque de l'enfoncer dans la substance des » parties, où il n'étoit arrêté que parce qu'il » étoit de biais, ou parce que sa pointe, déjà » engagée, ne lui permettoit pas de glisser ; » elle voulut se servir d'un poireau, du man- » che d'un fouet de corde, d'une baleine, & » autres corps de cette nature, qui ne réussirent » pas mieux les uns que les autres. Elle venoit » tous les jours pour se plaindre de son mal, » & m'engager à lui trouver quelques instru- » mens pour l'en délivrer ; mais, parce que » depuis

» depuis deux jours elle avaloit bien, qu'elle
» dormoit, & ne souffroit qu'une douleur très-
» légere, j'aimai mieux l'amuser par des paroles
» consolantes, pendant que la nature, qui sem-
» bloit déjà s'être déclarée son chirurgien,
» travailloit à sa guérison. Elle se lassa de m'im-
» portuner, lorsqu'elle ne sentit plus le corps
» étranger, sinon quand elle faisoit de violentes
» inspirations, quand elle toussoit, crachoit,
» éternuoit ou vomissoit. Plus d'un an après,
» elle m'envoya chercher pour la saigner, me
» montra l'endroit où elle sentoit encore de la
» douleur, dans les grands efforts de vomis-
» sement, dont elle étoit tourmentée depuis
» cinq mois, en conséquence d'une grossesse,
» premier fruit du mariage qu'elle avoit con-
» tracté depuis que je ne l'avois vue; je touchai
» toutes les parties de la gorge, jusqu'au pas-
» sage de l'œsophage dans la poitrine; environ
» vis-à-vis la jointure des clavicules avec le
» sternum, je remarquai le corps étranger, qui
» me parut de travers, sentant ses deux bouts,
» l'un plus près du côté droit, que l'autre n'é-
» toit du côté gauche; ce qui me fit penser
» qu'il avoit percé l'œsophage. Un mois après
» je la resaignai; elle me dit que l'os qu'elle
» avoit avalé s'approchoit de la peau: en effet,
» je ne sentis plus le bout du côté gauche, &
» le bout du côté droit s'étoit si fort approché
» de la peau, qu'il la soulevoit, & faisoit bosse,
» lorsqu'elle tournoit le col du côté opposé.
» Je me promis de la voir de tems en tems,
» pour suivre le progrès de cet os. Plus de
» trois mois après, l'ayant oubliée, feu M. le

» Dran m'en fit reſſouvenir, en me parlant » d'une épingle, qu'il avoit trouvée au bras de » M. Dupile, laquelle épingle avoit été avalée » depuis pluſieurs années. J'allai voir la dame; » je trouvai que la cauſe de ſa douleur & de » ſon inquiétude s'étoit avancée dans la graiſſe, » ſous la peau qui couvre le moignon de l'épaule, » & je reconnus au toucher que ce n'étoit » point un os, mais une épingle; elle ne ſouf- » froit plus depuis quelque tems, ſi ce n'eſt » lorſque quelque choſe la touchoit; pluſieurs » fois elle s'étoit réveillée par la douleur que » l'oreiller, le traverſin, le drap ou autre corps » lui avoit cauſée, en lui touchant l'épaule. » Je conſeillai à cette dame de ſe laiſſer tirer » cette épingle; la promeſſe que je lui fis que » cette opération ne ſeroit pas plus doulou- » reuſe que celle d'une ſaignée, fit qu'elle y » conſentit. Pour tenir ma parole, j'appuyai » le doigt indicateur de la main gauche ſur la » peau qui couvroit la tête de l'épingle, & qui » ſouleva la pointe & la partie de la peau qui » la couvroit, ſur laquelle, avec une lancette, » je fis une petite ouverture, par où je tirai » l'épingle; la plaie fut guérie le lendemain, » ou plutôt la nuit, puiſqu'en ſe retournant, » la compreſſe & le petit bandage que j'avois » appliqués ſe défirent, & que le matin il n'y » paroiſſoit plus rien. L'épingle étoit noire par- » tout, hors la tête, qui avoit quelques points » de verd-de-gris.

» Quoique j'aie de plus ſurprenantes obſer- » vations que celle ci, j'ai cru devoir la pla- » cer la premiere, parce qu'elle dévoilera plus

» facilement le myſtere ; mais j'appréhende » que l'on n'admire plus les autres, puiſque, » devenues faciles à expliquer, elles ne porte- » ront plus le caractere de merveilleux, qui eſt » pour bien des gens le ſeul mérite qu'elles » puiſſent avoir.

Explication du phénomene.

» Les arêtes, les os & les épingles ſont les » corps qui s'avalent le plus ordinairement ; les » arêtes, dans le poiſſon, les os & les épingles, » dans la ſoupe. Si c'eſt la faute de ceux qui » les avalent, elle eſt moins pardonnable à ceux » qui mangent le poiſſon, qu'à ceux qui man- » gent la ſoupe. On ſait que le poiſſon a des » arêtes, la ſoupe ne nous prévient d'aucun » corps dur ; quand il s'y trouve des os ou des » épingles, c'eſt la faute des cuiſinieres ; ſi elles » paſſoient leur bouillon, il n'y auroit point » d'os, & ſi elles n'avoient point un magaſin » d'épingles à leurs bavettes, & à leurs corſets, » contre leſquels elles appuient le pain pour » tailler la ſoupe, elles n'en feroient pas tom- » ber dans le plat. L'épingle de la dame dont » je viens de parler, fut portée au goſier dans » une cuillerée de ſoupe, elle reſta au paſſage, » parce que la pointe ſe trouva en bas, ou » parce qu'elle étoit ſituée un peu de travers ; » la douleur qu'elle cauſa fit contracter ces par- » ties, & l'on ſait que ce n'étoit pas le moyen » de l'en délivrer ; les efforts, le poireau, la » baleine & autres, ne firent que l'enfoncer » plus avant dans les parois du goſier, puiſque

» cette partie continuellement piquée fut dans
» des contractions continuelles & involontaires,
» qui pouſſoient l'épingle par-delà les parois
» du goſier : pour lors les douleurs diminuerent,
» parce que la pointe ſe trouva dans la graiſſe
» qui remplit l'intervalle des parties : c'eſt là où
» elle reſta long-tems, parce que la tête n'étoit
» pas encore paſſée : c'eſt là où elle auroit pu
» être oubliée, ſans les efforts de la toux & du
» vomiſſement qui, obligeant les parties du col
» à des mouvemens violens, les approchoient
» de la pointe de l'épingle, & renouveloient
» la douleur : peu-à peu, par ſucceſſion de tems,
» les impulſions contre la tête de l'épingle,
» quoique légeres, la firent paſſer. Pour lors
» l'épingle ſe trouvant toute hors du goſier, fit
» le reſte de ſon chemin en peu de tems ;
» toujours pouſſée, elle arrivoit où la pointe
» lui préparoit la voie, & toujours dans la
» graiſſe de l'intervalle des muſcles, ou du
» deſſous de la peau ; elle arriva à l'épaule,
» ſans preſque aucune douleur, parce que la
» graiſſe n'eſt point ſenſible, ainſi que le prou-
» vent ceux qui enfoncent des épingles dans
» leurs bras, qui ne ſentent plus de douleur
» quand la pointe a paſſé la peau, parce qu'ils
» la dirigent dans la graiſſe, en la faiſant paſſer
» obliquement, pour éviter la membrane qui
» couvre les muſcles. On peut prouver encore
» ce fait par les inciſions qui ſe font ſans dou-
» leur dans les corps graiſſeux. Je n'ai point de
» peine à croire que l'épingle ait pris cette
» route, depuis que j'ai ouvert le cadavre d'une
» femme pendue, dans lequel je trouvai une

» épingle placée au méſentere, à trois travers » de doigt de l'attache des boyaux; cette épingle » n'y étoit, ſans doute, parvenue qu'après avoir » percé le boyau dans l'endroit où il s'attache » au méſentere.

» Si je n'avois pas tiré l'épingle de la dame » dont il s'agit, elle auroit pu faire plus de che- » min, comme avoit fait celle que feu M. le » Dran m'avoit dit avoir vue au milieu du bras. » Il n'y a pas plus d'un mois qu'une femme » m'en a fait toucher une, qui eſt parvenue » juſqu'au pied, à la racine du doigt du milieu » où elle s'eſt placée; ayant trouvé plus de » graiſſe, & par conſéquent plus de facilité à ſe » tourner de ce côté-là, qu'elle n'en auroit eu » à continuer ſon chemin ſous la peau du doigt, » qui, comme on ſait, eſt bien moins garnie » de graiſſe. Je ne ſerois point étonné ſi cette » épingle remontoit le long de la cuiſſe, parce » que la pointe fraie toujours le chemin, & que » les parties voiſines font toujours effort pour » la pouſſer.

» Si les épingles, les aiguilles ou autres corps » qui voyagent ainſi, trouvent dans leurs che- » mins quelque obſtacle invincible, elles y cau- » ſent des dépôts. On a vu beaucoup d'abcès » au fondement, qui ont été cauſés par des » corps avalés, qui, parcourant la route des » boyaux, ont été retenus par les replis, par le » ſphincter de l'anus, ou par des hémorrhoïdes, » & ſe ſont introduits dans la paroi du boyau, » ont percé ſon épaiſſeur, ſont entrés dans les » graiſſes, & ont cauſé des abcès dans leſquels » on les a trouvés : c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs

» fois, & j'ai actuellement un malade qui avoit » un petit os de poulet dans un abcès gangré- » neux que je lui ai ouvert au fondement.

» Une demoiselle, qui, depuis six mois, » sentoit des douleurs très-vives toutes les fois » qu'elle alloit à la selle, me consulta; en exa- » minant la cause de ses douleurs, je reconnus » un corps étranger sous la peau, à un pouce » du fondement; deux jours après, je lui fis » une incision, par laquelle je tirai une aiguille » qu'elle avoit avalée en mangeant la soupe.

» Un rôtisseur, incommodé d'une hernie qui » rentroit avec facilité, se trouva un jour dans » des vomissemens très-violens, & sentoit des » douleurs très-vives à l'endroit de la descente, » qu'il avoit tâché de faire rentrer inutilement. » On lui conseilla l'opération, à laquelle il ne » consentit que lorsqu'il fut si mal, que son » chirurgien ni moi n'osions l'entreprendre, » crainte de le voir périr entre nos mains. » La charité, plus forte que la crainte, nous » y détermina; nous trouvâmes le boyau percé » dans le sac de la hernie, par la patte d'une » moviette qu'il avoit avalée (*a*).

» J'en pourrois rapporter bien d'autres, qui » rendroient ma lettre trop longue, & peut-être » ennuyeuse; je finis sans vous parler du cou- » teau, de la fourchette, non plus que du » crisal d'un hochet qu'avala un enfans de neuf » ou dix ans; je me contente de dire, pour

(*a*) Cette observation est rapportée dans le chapitre des Hernies.

» ſatisfaire votre deſir, que l'alene ſans manche,
» dont parle M. Diamerbroech, avoit été ava-
» lée, qu'elle s'étoit arrêtée dans un lieu où ſa
» pointe, ſe trouvant tournée du côté des tégu-
» mens du ventre, s'y eſt déterminée, & qu'après
» avoir écarté peu-à-peu la ſubſtance du boyau
» qui la contenoit, comme l'épingle de la dame
» avoit percé le goſier, elle s'étoit approchée
» de la peau, & la ſoulevoit, ce qui détermina
» M. Diamerbroech à faire l'inciſion par laquelle
» il la fit ſortir. Je ſuis, &c. »

Les corps étrangers qui s'arrêtent dans le rectum, ont fort ſouvent parcouru tout le canal inteſtinal, ſans obſtacle, & ſans cauſer le moindre accident; mais étant arrivés à l'endroit où commence le ſphincter, leurs inégalités, s'ils en ont, donnent occaſion à ce muſcle de ſe contracter, il s'oppoſe à leur ſortie; s'ils reſtent dans ce lieu, ils y cauſent inflammation, ſuppuration & ulcere, dans lequel ils ſe logent, & reſtent quelquefois un tems ſi conſidérable, qu'ils augmentent peu-à-peu cette cavité, & qu'ils forment un ſac aſſez profond pour s'y cacher. Quand les corps étranger n'a pas des pointes aigues, les incommodités qu'il cauſe au malade, ne ſont pas continuelles.

J'ai vu un homme qui, depuis pluſieurs mois ſentoit de tems en tems, une douleur dans le rectum; étant venu me conſulter, j'introduiſis un doigt dans l'anus, & je ſentis au-deſſus du ſphincter, une tumeur de la groſſeur d'un pois, fort inégale & un peu dure, qui ne lui cauſoit alors preſque point de douleur, parce que je la

touchois légerement ; mais lorſque j'eus courbé mon doigt pour la preſſer davantage, il ſouffrit beaucoup ; & je ſentois que, dans le profond, la tumeur étoit plus groſſe & plus dure. Je crus que ce malade étoit dans le cas que je viens de dire, qu'il avoit une fiſtule interne, dans le fond de laquelle il y avoit un corps étranger ; je conçus que ſi je n'avois pu appercevoir ſon ouverture avec le doigt, c'étoit parce qu'elle étoit trop petite, ou parce qu'elle étoit maſquée par l'excroiſſance de chair, qui formoit la petite tumeur dans l'anus. Voilà la maladie connue, la ſuite prouvera que je ne me trompois pas ; mais que faire pour la guérir ? Le corps étranger étoit trop avant, pour qu'on pût le tirer par l'anus, & il ne donnoit au-dehors aucun ſigne de ſon exiſtence. Je ne pus conſeiller que des lavemens & le régime, car, d'ailleurs, le malade ſe portoit bien. Je lui recommandai de m'avertir lorſque ſes douleurs lui reprendroient, ce qu'il fit quelques jours après. Je le trouvai ſouffrant, ayant la fievre, & n'ayant point été à la ſelle depuis trois jours ; je le ſaignai ; il prit deux ou trois lavemens, tous ſes accidens ceſſerent ; après quoi je retouchai ſa fiſtule, à laquelle je ne trouvai aucun changement. Pendant quatre ou cinq mois, il eut pluſieurs attaques de douleurs moins vives, les lavemens les calmerent ; mais enfin il ſe fit un dépôt conſidérable, qui parut au-dehors, ſe termina en abcès, je l'ouvris de la maniere que j'ai décrite, il en ſortit beaucoup de pus, avec un petit os triangulaire, dont chaque côté avoit trois lignes, il étoit fort mince, l'un de

ſes angles, qui étoit plus aigu que les autres, avoit apparemment frayé le chemin aux autres.

Un Exempt de robe-courte fut tourmenté d'une douleur ſourde, qu'il ne ſentoit principalement que lorſqu'il alloit à la ſelle, ou qu'il urinoit. Pendant dix ans que duroit cette maladie, il avoit fait, ſans ſuccès, différens remedes, ſuivant l'avis des empiriques les plus accrédités; mais comment auroit-il pu guérir, puiſque l'on ne connoiſſoit pas la cauſe de cette maladie? On verra par la ſuite que, quand on l'auroit connue, on n'auroit pas pu la détruire; cependant la connoiſſance de cette cauſe pouvoit ſervir au moins à le laiſſer tranquille pendant les dix années qu'il fut tourmenté, moins par la douleur qu'il reſſentoit, que par les drogues qu'il prit ſans nombre & ſans meſure; car cette douleur ne l'incommodoit point en montant à cheval; il ne la reſſentoit, comme j'ai dit, que lorſqu'il urinoit, ou qu'il alloit à la ſelle. Cette connoiſſance eût, au moins, ſervi à laiſſer à la nature le ſoin de le guérir. Ce n'eſt pas un petit avantage à un chirurgien, & c'en eſt un grand à un malade, malgré ſon malheur, de ſavoir que ſa maladie n'eſt point du reſſort de l'art.

On l'avoit traité tantôt pour un rhumatiſme, puis pour une foulure qu'il croyoit s'être faite à cheval, dans un long voyage, & quoiqu'il n'eût jamais eu de maladies vénériennes, il en fut cependant traité quatre fois, toujours ſans ſuccès, & ſans pouvoir découvrir la cauſe de ſes douleurs, qui, loin de diminuer, étoient augmentées, en ce que, ſur les fins, il les

ſentoit hors les tems d'aller à la ſelle & d'uriner; ce qui n'étoit pas auparavant. Laſſé de tant d'inutiles remedes, il réſolut de n'en plus faire; il auroit même repris la vie licentieuſe qu'il menoit autrefois, s'il en avoit eu la force. Peu de tems après avoir pris ce parti, la douleur, qui étoit ſourde, & dont il ne pouvoit déſigner l'endroit, devint aigue, & lui paroiſſoit être placée ſous les os pubis, aux environs du col de la veſſie & du rectum, il ſurvint inflammation, il ſe forma un abcès que j'ouvris un peu tard, car il n'eut recours à moi que le dix ou le douzieme jour, après avoir fait uſage de différens cataplaſmes, appliqués par celui de ces charlatans en qui il avoit encore quelque confiance. Je lui trouvai une tumeur groſſe comme le poing, & gangreneuſe, occupant le voiſinage du périné & de l'anus, il en ſortit quantité de pus extrêmement fétide, de l'urine & pluſieurs lambeaux membraneux; je coupai une portion de l'anus, & toutes les peaux qui étoient gangrenées, puis, portant mon doigt dans le fond, je ſentis un corps dur, retenu dans les chairs, que je tirai avec les doigts; c'étoit un os de poulet, qui me parut être la portion d'une côte, du côté qu'elle ſe joint aux vertébres.

Je craignois bien qu'une plaie ſi conſidérable, par laquelle ſortoient enſemble les urines & les gros excrémens, ne reſtât fiſtuleuſe; cependant au bout de deux mois, le malade fut parfaitement guéri, & n'a eu depuis aucune incommodité à ce ſujet.

Je pourrois rapporter un bien plus grand

nombre de maladies de cette eſpece ; mais pour éviter les répétitions, je me contente d'en annoncer quelques-unes. J'ai trouvé pluſieurs fois des aiguilles, des épingles, de petits clous ou broquettes dont ſe ſervent les tapiſſiers, des pointes à l'uſage des vitriers, des noyaux, des plumes, &c. Dans tous ces cas, les corps étrangers avoient cauſé un abcès, ou entretenoient une fiſtule interne ; mais j'ai vu pluſieurs fois des fiſtules anciennes qui n'ont point été cauſées par des corps étrangers, qui ont été long-tems ſans en avoir, & dans leſquelles il s'en eſt introduit de ceux que les excrémens entraînent avec eux ; cela arrive particuliérement dans celles des fiſtules internes, dont le fond eſt en bas, & l'ouverture en haut, & comme les ouvertures de ces fiſtules peuvent être plus ou moins larges, les corps étrangers qu'on y trouve, ſont auſſi de différentes groſſeurs.

Ces corps étrangers ſont quelquefois de figure à ſe faire jour, & à percer au-dehors, comme je l'ai vu à une demoiſelle, qui, depuis long-tems, rendoit du pus par l'ouverture d'une fiſtule interne, ſuite d'un abcès qui s'étoit percé de lui-même dans l'anus, après une inflammation du bas-ventre & une violente attaque d'hémorrhoïdes. Cette fiſtule ne l'incommodoit point, ſi ce n'eſt quand elle ceſſoit de couler : alors la malade ſentoit quelques peſanteurs au fondement ; mais comme cela n'arrivoit ordinairement que lorſqu'elle étoit quelque tems ſans aller à la ſelle, un lavement ou deux la ſoulageoient. Dans cette ſituation, elle

avala une aiguille, dont la tête étoit caſſée. On fit quelques tentatives pour la tirer du goſier où elle s'étoit arrêtée, on eſſaya de la retirer, mais étant trop enfoncée, elle l'avala, & quatre ou cinq jours après, elle ſentit un picotement ſi conſidérable dans ſa fiſtule, qu'on ne douta point que l'aiguille n'y fût paſſée. Cette fiſtule, qui juſqu'alors ne l'incommodoit preſque point, devint très-douloureuſe, le voiſinage du rectum s'enflamma, le gonflement extérieur, & la fievre faiſoient croire qu'il ſe formeroit un abcès ; cependant quelques ſaignées, & un cataplaſme de *micâ panis* diſſiperent l'orage ; elle rendit du pus par l'anus, ce qu'elle n'avoit pas fait depuis quelques jours, mais elle en rendit en plus grande quantité qu'elle ne faiſoit ci-devant. La malade rentra dans ſon état ordinaire, excepté qu'en allant à la ſelle, elle ſentoit une douleur piquante, ce qui, joint à ce qu'on n'avoit point trouvé l'aiguille dans toutes les matieres qu'elle avoit rendues, faiſoit juger que cette aiguille n'étoit point ſortie ; la malade ne voulut pas permettre que j'introduiſiſſe mon doigt, pour examiner le trou fiſtuleux. Les douleurs qu'elle ſentoit chaque fois qu'elle alloit à la ſelle, continuerent douze ou quinze jours, puis diminuerent au point, qu'elle fut long-tems ſans en ſentir ; mais elles revinrent bruſquement, accompagnées d'inflammation, tenſion extérieure & fievre violente ; les ſaignées & les topiques furent inutiles, il ſe forma abcès, le pus ſortit par le rectum, mais ce ne fut pas, comme la premiere fois, par l'ouverture fiſtuleuſe. Ayant mis mon

doigt dans l'anus, je trouvai celle par laquelle venoit de se vuider ce dernier abcès, à un travers de doigt plus bas que l'ancienne. Cet abcès ne s'étoit point percé sans pourriture, aussi mon doigt y entra-t-il avec facilité, & l'ayant poussé doucement le plus avant qu'il me fut possible, il me servit à conduire le bistouri-mousse & demi-courbe, avec lequel je coupai de dedans en dehors, de la maniere que j'ai décrite ailleurs. Je trouvai l'aiguille, & persuadé qu'elle étoit la cause premiere de cette maladie, la seule qui avoit pu l'entretenir jusqu'à ce jour, je ne jugeai point à propos d'ouvrir le premier trou fistuleux, persuadé que la malade guériroit sans cela, parce qu'il n'y avoit point de callosité, & que d'ailleurs cette opération étoit difficile & dangereuse, puisqu'il auroit fallu couper le boyau plus d'un pouce au-dessus; la malade fut promptement & parfaitement guérie.

Un homme de soixante & quelques années, d'un tempérament sanguin, fort & robuste, qui avoit passé toute sa vie dans les plaisirs & la bonne chere, avoit depuis dix ans une fistule à l'intestin, qui jettoit du pus chaque fois qu'il alloit à la selle. Cette maladie l'incommodoit peu, il en parloit souvent, mais ne s'en plaignoit jamais, la regardant comme un égoût salutaire par où s'écouloient ses mauvaises humeurs. Cette fistule lui étoit venue à l'occasion d'un abcès causé par les hémorrhoïdes, auxquelles il avoit été sujet, & desquelles il ne se plaignoit plus, depuis que la nature les avoit converties en abcès, & son abcès en fistule.

Après avoir porté plus de dix ans cette incommodité, sans se plaindre, il commença de sentir quelques pesanteurs au fondement, puis quelques douleurs sourdes; l'un & l'autre augmenterent, & il s'apperçut d'une tumeur profonde, placée entre le rectum & la tubérosité de l'ischion. Il me consulta. Ayant permis, non sans peine, que j'examinasse cette tumeur, je reconnus qu'elle étoit formée par le sac de la fistule, qui, s'étant rempli de matieres fécales, s'étoit enflammé, & se disposoit à suppurer. J'avois un doigt dans l'anus, sur l'ouverture de la fistule; avec l'autre main, je pressai extérieurement la tumeur, je la vuidai en partie, & le malade fut soulagé; mais ce qui restoit de la tumeur me paroissoit encore fort gros & fort dur.

Le malade fut content, reprit son train de vie ordinaire, faisant semblant de ne pas entendre, lorsque je lui conseillois de se délivrer de cette fistule prétendue salutaire; il auroit continué d'en faire peu de cas, si elle avoit été toujours bénigne; mais les retours fréquens de pesanteurs & de douleurs commencerent de l'inquiéter, la tumeur augmenta, la douleur, la fievre & l'inflammation survinrent, l'abcès se forma, je l'ouvris, & je trouvai avec le pus, quelque peu de matiere fécale, & du petit plomb presqu'autant qu'il en faut pour charger un fusil. Ce n'est pas la premiere fois que l'on a trouvé du plomb arrêté dans les intestins; tous ceux qui mangent goulument le gibier, les vieillards qui, faute de dents ne le mâchent point, avalent le plomb sans s'en appercevoir,

J'ai trouvé dans les cadavres des uns & des autres, beaucoup de plomb dans le *cœcum*, & sur-tout dans son appendice. Le duc de B. en avoit dans l'appendice du *cœcum*, plus de quarante grains. Actuellement je traite une dame d'une fistule près de l'ombilic, par laquelle elle a rendu des pepins de raisin, de figues & autres fruits, mais particulierement des grains de plomb qu'elle avoit avalés avec le gibier, faute de l'avoir mâché exactement.

Un seigneur, attaqué d'hémorrhoïdes, eut un abcès dont le pus se vuida d'abord par le rectum, il lui resta une fistule, qui, depuis douze ans, se fermoit & se rouvroit de tems à autres, sans l'incommoder beaucoup; mais sur les fins, étant obligé de monter souvent à cheval pour le service du roi, il commença de sentir des picotemens dans l'anus, puis des douleurs assez vives, qui causerent une inflammation, qui se termina par un abcès que l'on ouvrit, & qui resta fistuleux. Il vint à Paris, je lui fis l'opération de sa fistule, dans laquelle je trouvai une pierre angulaire grosse comme un pois; l'ayant examinée, je la reconnus pour être une pierre biliaire, qui apparemment s'étoit introduite dans sa fistule, pendant qu'elle n'étoit que fistule interne; c'est sans doute cette pierre qui avoit causé le dernier abcès: celui-ci fut cause de la fistule externe, qui avec l'ouverture interne, formoit une fistule complette, de laquelle je délivrai le malade, par l'opération.

Avant que de quitter cette matiere, je ne puis me dispenser d'avertir les jeunes chirur-

giens, qu'après les opérations faites aux fistules & aux abcès de l'anus, il arrive souvent que les malades ont de la difficulté à uriner, & que ce symptôme subsiste quelquefois vingt ou trente heures, ce qui alarme beaucoup le malade, & doit inquiéter le chirurgien, s'il ignore ce fait. Il faut qu'il en avertisse le malade, & qu'il puisse lui en rendre raison; supposé qu'il lui en demande la cause; il faut qu'il le lui annonce sans l'alarmer, & sans se compromettre, en lui disant que quand ce symptôme arrive, ce qui est rare, il est sans conséquence; ayant ainsi prévenu le malade, si le symptôme survient, il ne s'en inquiete point. Cela ne suffit pas, il est des malades curieux qui veulent savoir la cause de ce symptôme; s'il survient quand on l'a prédit, la confiance du malade augmente; mais si l'on ne sait pas en expliquer la cause, la confiance diminue.

Pour bien éclaircir ce point, il faut savoir que cette difficulté d'uriner peut venir de deux causes bien différentes l'une de l'autre. On peut ne pas uriner par rétention d'urine, ou par suppression, & les malades dont il s'agit, peuvent être dans l'un ou dans l'autre cas; cependant bien des gens croient que c'est toujours l'urine retenue dans la vessie. J'étois encore dans cette idée, lorsqu'un malade, à qui j'avois fait l'opération, me fit prier de l'aller voir, étant dans une grande inquiétude de ce qu'il n'urinoit pas, je lui fis dire qu'il ne devoit point s'en inquiéter, & se ressouvenir que je lui avois annoncé le matin, avant de le quitter, qu'il pourroit lui arriver d'être douze ou quinze heures

heures, & même plus, sans uriner. Cette réponse ne le satisfit pas, il me pria de nouveau avec tant d'instance, que j'y allai.

S'il est nécessaire, comme je l'ai dit ci-dessus, de prévenir les malades, il est bon aussi de ne se point presser d'aller chez ceux qui nous envoient chercher, ils regardent cette exactitude comme une preuve du danger dans lequel ils croient être; & j'ai trouvé plusieurs malades mélancoliques, que j'ai eu peine à rassurer sur cet augure. Celui dont il s'agit, étoit dans le cas, il se croyoit perdu, mes discours ne purent le tranquilliser; il fallut premierement lâcher son bandage, il n'urina point; je le saignai pour la seconde fois, & n'urinant point une demi-heure après cette saignée, son agitation & sa crainte augmenterent au point, qu'il voulut absolument que je levasse l'appareil; je le fis malgré les raisons que j'avois de le laisser plus long-tems. Quinze heures étoient passées depuis son opération, la plaie ne saignoit point; je le pansai avec le digestif, & mollement; le malade n'en étoit pas plus tranquille, heureusement il ne souffroit point.

Pendant que j'étois oisif chez le malade, quoiqu'impatient de vaquer à mes autres affaires, je faisois réflexion sur les causes qui pouvoient empêcher les urines de couler: je connus que ce ne pouvoit pas être la compression de l'uretre, puisque le malade n'avoit point uriné, quoiqu'il eût été plus d'une heure sans bandage & sans appareil. Je pensai que le gonflement du col de la vessie pouvoit être accusé; mais il me vint une pensée qui me servit beaucoup pour

expliquer l'énigme, & me délivrer de l'ennuyeuse prison, où me retenoit la bienséance plus que la nécessité. Je me levai brusquement du fauteuil où j'étois assis à côté du malade: *Voyons donc*, lui dis-je, *si vous ferez encore long-tems sans uriner.* Ayant posé ma main sur la région de la vessie, je fus fort étonné de ne la point sentir, ce qui naturellement auroit dû être, si les urines y avoient été retenues. Sans lui faire part de la cause de mon étonnement, je lui dis d'un ton de prophete: *Vous ferez encore plus de quatre heures sans uriner, il est inutile que je reste.* Je sortis, mais sans quitter mon objet de vue; de sorte qu'ayant rassemblé toutes les circonstances, je conclus que la compression ni le gonflement du col de la vessie, ne sont pas toujours les causes qui empêchent de couler les urines, après l'opération, & que si ce symptôme arrive quelquefois dans les circonstances que je viens de rapporter, c'est parce que les urines sont supprimées, je veux dire qu'elles ne se filtrent point dans le rein, ou que si elles s'y sont filtrées, elles sont retenues dans le bassinet & dans les uretres: c'est ce que, depuis cette premiere observation, j'ai eu occasion de remarquer plusieurs fois, & que je vais rapporter ici, pour l'instruction des jeunes chirurgiens.

On conçoit bien qu'un tampon & des bourdonnets, introduits dans l'anus, des compresses, & par-dessus, un bandage bien serré, peuvent comprimer le col de la vessie & la partie membraneuse de l'uretre; qu'en conséquence les urines auront de la peine à sortir, & que

la veſſie ſe remplira, & fera boſſe au-deſſus du pubis ; qu'en conſéquence le malade aura des envies d'uriner, ſans le pouvoir ; qu'en mettant la main ſur le pubis, on ſentira la veſſie, qu'en la comprimant un peu, le malade ſentira le beſoin d'uriner. M'étant trouvé dans cette circonſtance, j'ai relâché le bandage, & quelquefois les malades ont uriné. Il eſt des cas où l'on peut relâcher le bandage, quand les douleurs pour uriner ſont grandes, & que l'hémorragie n'a pas été conſidérable ; il eſt rare même qu'on ſoit obligé de le relâcher, la compreſſion, toute forte qu'elle eſt, permet ordinairement le paſſage des urines, au bout d'un certain tems ; mais ſi cela n'arrivoit pas, que les accidens de la rétention d'urine fuſſent violens, quand même il y auroit à craindre pour l'hémorragie, il vaudroit bien mieux relâcher le bandage, que d'introduire l'algali ; c'eſt cependant ce que l'on a vu faire, non-ſeulement ſans utilité, puiſqu'on ne put l'introduire, mais au déſavantage du malade, à qui on déchira l'uretre, par où il rendit beaucoup de ſang. Quand on ſe trouve entre ces deux extrémités, il vaut mieux encore haſarder de voir recommencer l'hémorragie, qui ne revient pas toujours, & qu'on peut arrêter, que de ſe ſervir de la ſonde. Après quinze heures de ſouffrance, je fis appelé chez ce malade, je fis lâcher le bandage, on le refferra après que le malade eût uriné ; pendant tout ce tems, il ne parut de ſang que celui qu'avoit occaſionné la ſonde, & qui ſortit par la verge, entraîné par les urines : les praticiens ſavent combien ce cas eſt rare.

La rétention de l'urine dans le baſſinet des reins, & dans les ureteres, ne l'eſt pas tant. J'ai vu des malades qui, prévenus que la rétention d'urine étoit une ſuite preſque néceſſaire de l'opération qu'on leur avoit faite, ne s'en alarmoient point ; mais étant allé les viſiter cinq ou ſix heures après, s'ils ne ſe plaignoient pas de ne point uriner, parce que je les avois prévenus, ils ſe plaignoient de douleurs de rein. Ayant touché la région hypogaſtrique, & ne ſentant point la veſſie, je juge que l'urine étant retenue dans le baſſin des reins, & dans les ureteres, juſqu'à la veſſie, elles ne peuvent entrer dans ſa cavité, en dilater les parois, parce qu'elle eſt dans une violente contraction, occaſionnée par l'irritation qu'ont ſouffert les filets nerveux, par l'opération, ou par l'appareil dur & ſerré, qu'on a été obligé d'y faire.

J'ai vu des malades, qui, après l'opération de la fiſtule, n'urinoient point, parce que les urines étoient ſupprimées, c'eſt-à-dire, parce qu'elles ne ſe filtroient point dans les glandes du rein. Il n'eſt pas étonnant, même en ſanté, qu'on ſoit quinze ou vingt heures ſans envie d'uriner, & même ſans que l'urine ſe ſépare dans les reins, ce qui peut dépendre de différentes cauſes ; mais ſi, comme j'ai dit ci-deſſus, l'agacement du genre nerveux peut être cauſe de la contraction de la veſſie, il peut bien occaſionner cette même contraction dans les grains glanduleux du rein, & ils refuſeront le paſſage à la ſéroſité ; de même que la contraction de la veſſie le refuſe aux urines, & les retient

dans les ureteres, & dans les baſſinets des reins.

Je n'entre point dans l'explication des autres cauſes, je ne me rends pas même garant de celles que je viens de donner; il me ſuffit de dire qu'à la ſuite des opérations, j'ai obſervé plus d'une fois ce ſymptôme, & que je l'ai reconnnu. 1°. A ce que le malade ne ſentoit aucune envie d'uriner. 2°. Que la veſſie n'étoit point remplie. 3°. Que le malade ne ſentoit aucune douleur dans la région lombaire & aux reins. 4°. Enfin, que le malade avoit des moiteurs qui ſentoient l'urine. Voilà ce que j'ai obſervé, & par où je finis ce Traité des opérations qui ſe pratiquent à l'anus.

CHAPITRE VII.

DES HERNIES.

CETTE maladie ſe nomme auſſi *hergne*, *deſcente* ou *rupture*; c'eſt une tumeur contre nature, formée par la ſortie de quelques parties du ventre qui ont forcé l'enceinte & les bornes de cette cavité.

§. I.

Des différences des Hernies.

Il y a tant de ſortes de hernies, que, pour ne les point confondre, je les diſtinguerai. 1°. Par rapport aux parties qui les forment. 2°. Par rap-

port aux parties extérieures du ventre qu'elles occupent. 3°. Par rapport aux ouvertures qui permettent leurs issues. 4°. Par rapport au tems où elles se sont formées. 5°. Enfin, par rapport aux différens états où peuvent se trouver les tumeurs qu'elles forment, & les parties renfermées dans ces tumeurs.

Différences par rapport aux parties qui forment la Hernie.

Les parties du ventre, qui peuvent se déplacer & sortir au-dehors pour former les hernies, sont ordinairement les intestins & l'épiploon, parce que ces parties sont flottantes, & peuvent, dans l'état naturel, se porter d'un lieu à un autre. Les hernies que forment les intestins sont nommées intestinales, & l'on appelle épiploïques celles que forme l'épiploon. Les ovaires, dans les femmes, la vessie, dans l'un & dans l'autre sexe, peuvent passer par les anneaux ou par l'arcade des muscles du ventre, & former des hernies, comme j'en rapporterai ci-après plusieurs exemples. On sait de plus que le vagin & la matrice peuvent sortir au-dehors par l'ouverture de la vulve, & que le rectum, ou du moins la membrane interne de cet intestin, sort par l'ouverture de l'anus, & forme une tumeur plus ou moins considérable, qui exige quelquefois des opérations, peu dangereuses à la vérité par elles-mêmes, mais souvent très délicates & difficiles à pratiquer.

A toutes ces différentes especes de hernies, tirées des différentes parties qui les forment,

on peut ajouter celles de la ratte, de l'eſtomac, & la hernie appelée *hyparocelle*, rapportée par quelques auteurs dignes de foi, qui diſent l'avoir vue & traitée : pour moi, je n'ai jamais vu cette hernie. Selon ces auteurs, c'eſt une tumeur graiſſeuſe qui paroît à la partie ſupérieure de la ligne blanche, au côté droit du cartilage xiphoïde : la graiſſe qui la forme eſt, à ce que diſent ceux qui l'ont vue, une augmentation de la membrane adipeuſe & cellulaire, qui accompagne la veine ombilicale, devenue ligament du foie. Quoi qu'il en ſoit de cette hernie, elle ne peut ſe manifeſter au-dehors qu'en dilatant la partie de la ligne blanche près du cartilage xiphoïde, ou plus bas juſqu'à l'ombilic.

J'ai vu la hernie de l'eſtomac pluſieurs fois, & je dirai en tems & lieu ce que j'y ai obſervé. A l'égard de la ratte, elle a été obſervée dans une boſſue ſi conſidérablement contrefaite, que le cartilage xiphoïde touchoit preſque à l'os pubis. On ſent bien qu'une pareille conformation eſt très-capable de procurer de ſemblables deſcentes, pour peu que la petiteſſe de la ratte, & la dilatation de l'anneau y contribuent de leur côté.

Différences tirées des lieux que les hernies occupent.

Les lieux extérieurs du ventre que peuvent occuper les tumeurs, ſont l'ombilic, l'aîne, la ligne blanche, le deſſus & le deſſous de l'ombilic, &c. Celles qui paroiſſent dans l'aîne, ſe nomment ſoit bubonoceles, ſoit inguinales.

Celles qui se forment à l'ombilic, exomphales; d'autres prennent le nom général de hernies ventrales, &c.

Celles qui occupent le haut de l'aîne, ne prennent le nom de bubonoceles, que quand les parties qui les forment ne sortent au-delà de l'anneau, que quand le malade touſſe ou qu'il fait quelque effort, & que ces parties retournent dans le ventre dès que l'effort ceſſe ou que le malade se couche; on appelle encore ces hernies incomplettes : mais lorſque les parties deſcendent plus bas, le long du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, qu'elles débordent, & paſſent au-delà du pubis, ou qu'elles entrent dans le ſcrotum; alors ces hernies ſont appelées complettes. Celles-ci ne rentrent point d'elles-mêmes, ni même lorſque le malade se couche, & l'on eſt obligé de les preſſer plus ou moins, comme nous l'expliquerons ci-après.

Différences par rapport aux ouvertures ou dilatations par où ſortent les parties.

Juſqu'ici l'on a cru que les parties qui forment ces hernies, paſſoient toujours par l'anneau de l'oblique externe, ou ſous l'arcade; mais on s'eſt trompé. La premiere obſervation que j'ai faite à ce ſujet, fut ſur un cadavre qui avoit une hernie au lieu dont nous venons de parler, & que je trouvai particuliere en ce que les parties déplacées avoient écarté les fibres du pilier externe de l'anneau, & s'étoient fait place à travers cet écartement, après avoir paſſé ſous le pilier interne : la tumeur étoit de

la groſſeur, de la figure & de la dureté d'une olive, & avoit été accompagnée des accidens les plus fâcheux. Comme je me réſerve d'en parler dans la ſuite, je me contenterai de dire ici que je ne penſe pas que cette eſpèce de hernie ſoit ſi rare, & que ſi les auteurs n'en ont point fait mention, c'eſt faute d'examen. Je me ſouviens d'en avoir vu une, il y a environ trente ans qui, ſelon toute apparence, étoit ſemblable, puiſqu'on pouvoit toucher l'anneau, & pouſſer le bout du doigt dedans; la tumeur étoit ſituée au bord un peu au-deſſus de l'anneau, & du côté qui regarde la ligne blanche; elle fut réduite, & je n'ai pas vu le malade depuis. Mais ce qui me fait croire que les hernies qui paroiſſent en cet endroit, ne ſe font pas toutes par l'anneau; c'eſt que j'en ai vu pluſieurs ſituées ſous l'aponévroſe du grand oblique; de ſorte que les parties, après avoir pouſſé le péritoine au-delà du muſcle tranſverſe & de l'oblique interne, n'ayant pu forcer l'anneau de l'oblique externe, s'étoient réfléchies entre cette aponévroſe & l'oblique interne, & y formoient une tumeur large & plate que je réduiſois aſſez facilement, & que le malade me dit avoir réduite lui-même plus de cent fois depuis dix ans qu'il en étoit affligé.

Dans cette eſpece particuliere, ſi l'anneau ne ſe prête point à la ſortie des parties, & s'il ſe trouve en même-tems quelque endroit de l'aponévroſe de l'oblique externe où les fibres ſoient écartées; cet écartement s'augmentera à chaque effort que fera le malade, ſoit en touſſant, ſoit en éternuant, ou en allant à la ſelle;

de sorte que l'intestin, l'épiploon ou tous les deux ensemble sortiront par cet écartement, & la hernie ne passera point par l'anneau.

Cette particularité, qui est essentielle à remarquer, n'est pas facile à appercevoir chez un malade qui est dans les accidens d'une hernie, dont on ignore les commencemens; ce sont ces commencemens dont il faut être bien informé pour juger sainement de l'état de la maladie. On verra par la suite, dans combien de fautes peuvent tomber ceux qui négligent de s'en informer, aussi-bien que des progrès du mal, ou qui n'en sont pas fidelement instruits, soit par leur négligence, soit par la facilité qu'ils ont d'adopter les préventions du malade ou de ceux qui en ont pris soin pendant le cours de la maladie.

Il est donc constant, comme nous l'avons déjà dit, que la hernie, appelée bubonocele, ne se fait pas toujours par l'anneau de l'oblique externe. Il y a plus de quarante ans que j'ai fait, sur l'exomphale, de semblables observations que je rapporterai dans leur lieu.

L'anneau de l'oblique externe est cependant le passage le plus ordinaire des parties qui forment le bubonocele.

La hernie, que l'on nomme crurale, se fait par-dessous ce que l'on appelle l'arcade des muscles du ventre: on sait que sous cette même arcade, passent les vaisseaux cruraux, les tendons des muscles psoas & iliaque: toute la sinuosité sur laquelle passent ces deux muscles, est couverte par le pectineus, qui prend origine d'une crête ou ligne osseuse, qui regne sur le

bord interne du pubis : l'arcade, dont il s'agit, eſt une corde ligamenteuſe & tendineuſe, qui s'étend depuis l'épine antérieure & inférieure de l'os des îles, juſqu'à un pouce de l'épine du pubis : c'eſt à cette corde ligamenteuſe que s'attache l'aponévroſe de l'oblique externe, & c'eſt, pour l'ordinaire, entre cette corde & les muſcles fléchiſſeurs de la cuiſſe, que paſſent les parties du bas-ventre qui forment la hernie crurale ; je dis pour l'ordinaire, parce que cela n'arrive pas toujours : il y a quelquefois des écartemens dans les fibres de l'aponévroſe de l'oblique, au-deſſus de l'endroit où elle s'attache à l'arcade ; or l'inteſtin ou l'épiploon peuvent paſſer entre ces fibres écartées, & former des hernies qui ſe trouveront placées un peu au-deſſus de celles qui ſe font ſous l'arcade même, & qui ſeront auſſi un peu à côté de l'endroit où ſe forme le bubonocele ordinaire. Ces ſortes de hernies font ſouvent bien de la peine au malade & au chirurgien. On verra dans la ſuite les moyens que ce dernier (quand il connoît ſon ſujet, & qu'il a de la dextérité) peut employer pour mettre ſa réputation à l'abri, & conſerver la vie à ſon malade.

L'exomphale eſt une hernie de l'ombilic, formée par l'inteſtin, ou par l'épiploon, quelquefois auſſi par tous les deux enſemble.

On a cru juſqu'ici que, dans cette hernie, les parties ſortoient toujours du ventre par l'anneau même de l'ombilic, & bien des gens ſont encore dans cette erreur, quoiqu'il y ait déjà long-tems que j'aie démontré, dans mes leçons publiques, la fauſſeté de cette opinion.

Ce que je dis pourtant ne doit s'entendre que des adultes ; car dans les enfans attaqués de l'exomphale, les parties ſortent toujours par l'anneau, & ne peuvent même guère ſe frayer d'autres routes, comme nous le prouverons en ſon lieu ; de plus je ne prétends pas dire que dans les adultes, les parties ne ſortent jamais par cet anneau ; mais comme je n'ai vu chez eux ce cas que deux fois en ma vie, ce petit nombre comparé à ce que j'ai vu de hernies ombilicales, m'autoriſe à dire, que de cent de ces hernies, il n'y en a pas deux qui ſe faſſent par l'anneau, & qu'elles ſe font toujours au-deſſus, au-deſſous, ou aux côtés de cette partie.

La ſingularité de ce fait m'a engagé à en rechercher la cauſe, &, ſi je ne me trompe, mes recherches là-deſſus n'ont point été inutiles. L'ombilic (comme tout le monde ſait) eſt une cicatrice ; par conſéquent, une partie ferme & plus capable de réſiſter que celles de ſon voiſinage : d'ailleurs, cette réſiſtance eſt prouvée par ce qui s'obſerve dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans ; on y trouve l'anneau de l'ombilic dans ſon état naturel, tandis que la circonférence, qui eſt aponévrotique, eſt émincée & éraillée ; ayant en pluſieurs endroits ſes fibres tendineuſes, ſinon toutes écartées, du moins toutes diſpoſées à l'être. Je ne dis pas cependant que dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, & en qui le ventre a été extrêmement gros, l'anneau ne ſe trouve quelquefois dilaté ; je ſais, au contraire, que dans pluſieurs, il l'eſt ſi conſidérablement, que l'on peut pouſſer le doigt dedans ; mais outre que

ce cas est rare, quand il arrive, la circonférence de l'anneau se trouve aussi plus émincée & plus éraillée à proportion. Une chose encore à laquelle il faut bien faire attention, c'est qu'en touchant l'ombilic, on peut prendre pour dilatation de l'anneau, ce qui ne seroit qu'un écartement des fibres tendineuses de son voisinage, comme il arriva il n'y a pas long-tems à quelques personnes qui croyoient l'anneau dilaté, quoiqu'il ne le fût point.

C'est afin qu'on ne se trompe point en pareil cas, que nous allons donner trois signes qui feront distinguer la hernie qui se fait par la dilatation de l'anneau, d'avec celle qui se fait par l'écartement des fibres tendineuses de son voisinage. Ces signes sont tirés de la consistance des bords de la dilatation, de sa forme ou figure, & de sa situation.

A l'égard de la consistance des bords, ceux de l'anneau sont plus fermes & plus résistans que ceux de la dilatation ou écartement : quant à la forme ou figure, celle de l'anneau est exactement ronde, & celle des dilatations qui se font entre les fibres tendineuses, est ovale, & jamais si réguliere. Pour la situation, c'est elle qui décide le mieux ; car lorsque la hernie se fait par l'anneau de l'ombilic, elle est au milieu du ventre, & les autres sont, comme il a été dit, au-dessus, au-dessous ou à côté : de plus, à moins que cette hernie ne soit extrêmement grosse, & qu'elle ne couvre & cache l'anneau, on le sent sous la peau très-distinct & séparé de la hernie ; car il est toujours au milieu du ventre, comme un point dur, ou

du moins plus ferme que le reſte de la ligne blanche.

J'ai dit (& je le répéterai encore ſouvent) que l'on ne peut trop ſe faire inſtruire de ce qui s'eſt paſſé depuis la naiſſance du malade, juſqu'au tems où ſon indiſpoſition l'oblige d'avoir recours à la chirurgie : en ne perdant point de vue ce précepte, j'ai obſervé que les enfans ſont aſſez ſujets à l'exomphale & qu'à la différence des adultes, leurs hernies ſe font toujours, ou preſque toujours par l'anneau, ſi ce n'eſt dans quelques cas particuliers, dont je donnerai l'explication dans la ſuite.

Les enfans ſont ſujets à cette hernie, parce que bien des nourrices ne ſavent pas comprimer à propos l'ombilic, & que pluſieurs même d'entr'elles croyent cette précaution inutile, dès que le cordon eſt ſéparé ; en quoi elles ſe trompent : je crois, au contraire, qu'on ne peut faire un trop long uſage de la compreſſion appelée ventriere, auſſi-bien que du bandage de corps qui la maintient, ſur-tout quand les enfans ſont attaqués de tranchées, qu'ils crient beaucoup, & qu'ils ſont (comme diſent les nourrices) cruels. Il en eſt de même de ceux qui ſont enrhumés, qui touſſent beaucoup, & qui ont ce qu'on appelle la coqueluche : car ſans une compreſſion méthodique à l'endroit de l'anneau de l'ombilic, les efforts qu'ils font ſont capables de le dilater, n'ayant pas encore eu le tems de ſe rétrécir au point où il l'eſt quand les arteres & la veine ombilicales ne portent plus de ſang. Je ſuis même perſuadé que les efforts de la toux ſont capables de s'oppoſer au rétréciſſe-

ment de cet anneau, en s'oppoſant à celui des vaiſſeaux ombilicaux, dans leſquels chaque accès de toux fait refluer le ſang avec d'autant plus de facilité, que ces vaiſſeaux n'ont point de valvules qui puiſſent s'y oppoſer.

J'ai été appelé pluſieurs fois en ma vie pour voir des enfans d'un mois, & même plus jeunes encore, qui étoient déjà atteints de hernie ombilicale, & qui ont été guéris par la ſeule application de la compreſſe & du bandage de corps, continuée pendant pluſieurs mois, & j'ai apperçu le battement des arteres ombilicales; ce qui n'eſt pas ordinaire.

A tout ce que je viens de dire, on peut ajouter que chez les enfans la ligne blanche eſt dans ſon état le plus parfait, je veux dire, que les fibres tendineuſes qui la compoſent, n'ont point été forcées de dedans en dehors, par aucunes des cauſes violentes qui les forcent dans les adultes, & que nous examinerons ci-après; ainſi, dans les enfans, rien n'ayant encore obligé ces fibres aponévrotiques de s'écarter, l'anneau de l'ombilic, qui n'a pas eu le tems de ſe rétrécir parfaitement, eſt l'endroit de la ligne blanche le plus foible, & par conſéquent le plus diſpoſé à obéir, & à ſe prêter à la ſortie de l'épiploon & de l'inteſtin.

Voilà pourquoi les enfans ſont plus ſujets à la hernie par l'anneau de l'ombilic, & pourquoi les adultes ſont plus ſujets à la hernie par l'écartement des fibres aponévrotiques de la ligne blanche que par l'anneau. Je ſuis même perſuadé que s'il ſe fait des hernies par l'anneau même de l'ombilic, dans des adultes, ce ne

peut être qu'à des personnes en qui cet anneau se trouve naturellement dilaté par un vice de la premiere conformation, ou bien en qui il resteroit encore quelques vestiges des hernies ombilicales qu'elles auroient eues dans leur enfance : encore faut-il que ces personnes se trouvent exemptes de tout ce que nous avons dit pouvoir causer des écartemens dans les muscles du ventre ou dans leurs aponévroses ; & pour dire encore plus, je pense que, s'il se trouvoit dans quelqu'un une disposition de la part de la dilatation de l'anneau, & des causes qui produisent l'écartement dans les muscles, &c. je pense, dis-je, que la hernie se feroit plutôt par les écartemens que par l'anneau de l'ombilic.

Le relâchement & les écartemens de la ligne blanche sont quelquefois si grands, sur-tout dans les femmes, que toute la partie extérieure du ventre, depuis le cartilage xiphoïde jusqu'aux os pubis, est dilaté, & permet la sortie de presque tous les intestins, de l'épiploon, de l'estomac, du mésentere, & même de la matrice avec le fœtus. Ces hernies diffèrent par rapport à leur volume, lequel dépend de la grandeur de la dilatation, qui ne se fait pas toujours dans toute l'étendue que je viens de marquer : ce n'est quelquefois que la partie supérieure de la ligne blanche qui se dilate depuis le nombril jusqu'au cartilage xiphoïde. Dans ces sortes de cas, il m'est arrivé plusieurs fois de toucher dans la tumeur l'estomac qui n'y est cependant compris que lorsqu'il est gonflé par les alimens ; car cette hernie disparoît lorsque l'estomac

l'eſtomac & les inteſtins ſont vuides. D'autres fois, la dilatation de la ligne blanche eſt dans la partie inférieure, c'eſt-à-dire, depuis le nombril juſqu'à l'os pubis; & alors ce ſont pour l'ordinaire les inteſtins grêles & le méſentere qui ſortent, & quelquefois la matrice, & preſque toujours la partie ſupérieure de la veſſie, lorſqu'elle eſt pleine d'urine. Si dans la dilatation de toute la ligne blanche, l'ombilic ſe maintient & réſiſte, alors il paroît deux hernies, l'une au-deſſus & l'autre au-deſſous du nombril; mais lorſque par la perſévérance des cauſes qui pouſſent les viſceres, le nombril eſt obligé de céder, alors ces deux hernies n'en font plus qu'une, qui, comme j'ai dit, occupe tout le devant du ventre, depuis le cartilage xiphoïde juſqu'au pubis; en ce cas, les muſcles droits, qui ſe trouvent l'un à droite & l'autre à gauche de cette effroyable hernie, ſemblent la borner ſur les côtés: cependant ils ne contribuent guere moins que les autres muſcles à y pouſſer les inteſtins. Ce n'eſt pas ici le lieu de parler des accidens qui accompagnent cette maladie, c'eſt pourquoi je paſſe aux autres dilatations qui peuvent cauſer ou faciliter les hernies.

A la ſuite des groſſeſſes qui ont dilaté conſidérablement les muſcles du ventre, on a vu des hernies ſe former en d'autres endroits que l'ombilic & la ligne blanche: j'en ai vu une de la groſſeur de la tête d'un enfant, placée entre les fauſſes-côtes de la partie poſtérieure de la crête de l'os des îles du côté gauche; elle diſparoiſſoit très-ſouvent lorſque la malade étoit

couchée, d'autres fois on étoit obligé de la preſſer pour la faire rentrer; mais un jour que ni la ſituation ni la preſſion n'avoient pu réuſſir, la malade tomba dans les accidens de l'étranglement, & me fit appeller à ſon ſecours.

Je trouvai la tumeur beaucoup plus groſſe qu'elle n'avoit jamais été (du moins ſelon le rapport que l'on me fit); perſonne ne ſoupçonnoit que ce fût une hernie. Les uns regardoient cette tumeur comme un dépôt laiteux, d'autres la regardoient comme venteuſe. Il eſt vrai que juſqu'alors elle n'avoit été accompagnée d'aucuns des accidens de la hernie, & que d'ailleurs le lieu où elle étoit placée n'eſt pas un lieu ordinaire aux hernies; mais, malgré tout cela, & quoique je n'en euſſe jamais vu de cette eſpece, les nauſées, les défaillances & les vomiſſemens des matieres ſtercorales, ne me permirent pas de douter que ce ne fût une vraie hernie qui s'étoit faite à travers les fibres aponévrotiques du tranſverſal, entre le muſcle triangulaire & l'endroit où finiſſent les obliques. Les particularités dont cette maladie étoit accompagnée, méritent bien que j'en donne un détail plus circonſtancié, mais comme je ne pourrois le faire ici ſans m'écarter de mon ſujet, je me réſerve d'en parler ailleurs.

La plupart des hernies ventrales n'occupent point le lieu que nous venons de déſigner; ce ſont les environs de la ligne blanche qui (après l'anneau) ſont les endroits où les muſcles du bas-ventre réſiſtent le moins. Je ne dis pas qu'il ne puiſſe s'en faire en d'autres endroits; mais celles que j'ai vues ailleurs avoient été pré-

cédées de plaies pénétrantes ou d'abcès qui, quoique bien consolidés, avoient apparemment laissé quelque débilité dans ces parties, en conséquence de quoi, elles ne se trouvoient point en état de résister à la sortie de l'épiploon ou de l'intestin.

Tout le monde sait qu'à la suite des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, il arrive très-souvent des hernies, à moins que pendant la réunion, quelque partie intérieure ne se rende adhérente avec la plaie du péritoine, comme je l'ai vu dans plusieurs cadavres de gens qui avoient eu anciennement de semblables plaies, sans qu'elles eussent été suivies de hernies; mais presque toujours ceux en qui cette adhérence favorable ne se fait point, sont tôt ou tard attaqués de hernies, qui se forment aux uns plus ou moins promptement, aux autres peu-à-peu, selon le degré de dilatation ou de débilité qui se trouve à l'endroit de la plaie.

Quelques auteurs, pour prévenir la hernie dont il est question, recommandent qu'en faisant la gastroraphie, on rapproche exactement les bords de la plaie du péritoine; mais quels que soient les soins que les plus habiles chirurgiens puissent prendre pour satisfaire à cette intention, le péritoine ne se réunit jamais avec le péritoine: c'est une vérité établie sur l'ouverture des cadavres, & je suis persuadé que, si l'on a vu quelques-uns de ces blessés guérir, sans être ensuite sujets à la hernie, ce n'est que parce que quelque partie intérieure s'étoit (comme je l'ai dit) réunie avec le péritoine.

A l'égard des abcès, pour qu'après leur guérison, ils laissent une disposition à la hernie, il

faut que la matiere qui les forme, ſe trouve logée entre le péritoine & les muſcles. J'ai vu deux fois ce cas, & l'un & l'autre à la ſuite des groſſeſſes; ce qui venoit ſans doute de la néceſſité où l'on s'étoit trouvé, en ouvrant l'abcès, de couper les fibres de ces muſcles tranſverſalement, attendu qu'étant triplement croiſés, on ne peut couper, ſelon la direction des fibres, qu'un de ces muſcles, tandis que les autres ont leurs fibres coupées tranſverſalement, d'où il arrive que les deux tiers de la force réſiſtante ſe trouvent affoiblis.

Ajoutons que c'étoit à des femmes groſſes, ou récemment accouchées, dont les parties n'avoient pu encore reprendre cette élaſticité, (je ne dis pas qui leur eſt naturelle, car elles ne la reprennent jamais) mais du moins cette élaſticité qu'elles peuvent reprendre à la ſuite des tems.

Les hernies qui ſuivent la guériſon des plaies du bas-ventre, qui n'ont diviſé que les muſcles, ſans pénétrer dans la cavité, ne different pas beaucoup de celles qui ſe forment à la ſuite de la guériſon des abcès dont nous venons de parler: mais les hernies qui ſuccedent à la guériſon des plaies qui ont pénétré dans la cavité du ventre, different eſſentiellement de ces premieres, en ce que dans celles-ci, les parties intérieures ne peuvent ſortir par l'endroit débilité des muſcles, qu'en pouſſant avec elles le péritoine, qui leur ſervant enſuite d'enveloppe, forme ce que l'on appelle le ſac herniaire; au lieu que dans le dernier cas, c'eſt-à-dire, quand le péritoine a été diviſé, & qu'il n'a point contracté d'adhérence avec les parties intérieures,

comme nous avons dit qu'il pouvoit le faire, les parties paſſent nues à travers cette diviſion & forment par conſéquent des hernies qui n'ont point de ſac.

A toutes les hernies qui tirent leurs différences des ouvertures par où ſortent les parties qui les forment, j'ajouterai celles qui ſe font dans la poitrine, à travers le diaphragme; celles qui ſe forment par l'interſtice ou l'écartement des muſcles qui bornent & bouchent l'eſpace que laiſſent entr'eux l'os ſacrum, le coccyx & les os innominés; & celles enfin que l'on dit ſe faire par le trou ovalaire.

J'ai vu deux fois la hernie à travers le diaphragme, & pluſieurs de mes confreres m'ont aſſuré qu'ils en avoient vu auſſi. Les fibres de ce muſcle ne ſont pas toujours ſi bien liées, qu'elles ne ſe trouvent quelquefois écartées les unes des autres en quelques endroits, comme peuvent, ſans peine, s'en être apperçus ceux qui ont beaucoup diſſéqué. Dans une telle diſpoſition, on ne doute point qu'un effort conſidérable, ou pluſieurs efforts réitérés ne puiſſent pouſſer les parties du ventre entre ces fibres écartées, & les faire paſſer du bas-ventre dans la poitrine.

Des deux hernies thorachiques que j'ai vues, l'une étoit fort ancienne, du moins ſelon le rapport du malade, qui nous dit quelque tems avant ſa mort, que depuis quarante ans qu'il étoit au monde, il étoit attaqué de tems en tems d'une colique qu'il appeloit colique d'eſtomac; que lorſqu'il étoit dans l'accès, il avoit une grande difficulté de reſpirer avec un étouffe-

ment si considérable, qu'il a cru plusieurs fois en mourir; & que cet étouffement n'avoit pas plutôt cessé, qu'il avoit des naúsées, où il rendoit peu de chose, à la vérité, mais avec de très-vives douleurs; enfin que cette prétendue colique ne le prenoit jamais tant qu'il avoit l'estomac rempli d'alimens, & qu'il la faisoit cesser en mangeant. Cet homme étant mort, j'en fis l'ouverture, & je trouvai du côté gauche une grande portion du colon, de l'épiploon & du fond de l'estomac, engagé dans le diaphragme, & passée dans la poitrine. Pour mieux examiner le fait, sans déplacer ces parties, j'ouvris la poitrine où je les trouvai à nud & sans enveloppe; elles étoient passées par un écartement des fibres charnues & des tendineuses, de ce qu'on appelle le centre nerveux du diaphragme. Quoique la hernie fût fort ancienne, ces parties n'avoient contracté aucune adhérence, ni entre elles, ni avec les bords de l'ouverture du diaphragme, ce qui leur permettoit de sortir & rentrer avec facilité.

Ce fait me paroît si singulier, que, quoiqu'il m'écarte un peu de mon sujet, je ne puis me résoudre à le passer sous silence, d'autant que je n'aurai peut-être pas d'occasion d'en parler ailleurs. On s'étonnera en effet qu'une hernie de quarante années se soit trouvée sans adhérence; cependant si l'on fait réflexion que les parties qui la formoient, sont de toutes celles que renferme le ventre, les plus mobiles, & les moins disposées à garder leur place naturelle, & si l'on considere que leurs fonctions mêmes exigeant qu'elles aient en certains tems une étendue considérable, & qu'ensuite elles

ſe réduiſent peu-à-peu à un moindre volume, on n'en ſera plus ſurpris. Quand l'eſtomac étoit vuide, il paſſoit facilement par la dilatation, auſſi-bien que l'arc du colon ; & le malade n'avoit pas de moyen plus prompt pour faire ceſſer ſa colique (fût-elle dans ſa plus grande violence) que de bien manger. Sans doute que le poids des alimens qu'il avaloit, pouſſant en en-bas, faiſoit ſortir du trou du diaphragme, les portions de l'eſtomac & du colon, qui s'y étoient engagées, & réduiſoient (ſi j'oſe le dire) la hernie. On conçoit donc maintenant que ces parties ne faiſant pas un long ſéjour dans la dilatation, n'y pouvoient contracter d'adhérence ; mais une choſe encore plus particuliere, c'eſt que non-ſeulement l'eſtomac plein ne pouvoit pas, comme nous l'avons dit, entrer dans le trou du diaphragme, mais qu'il le bouchoit ſi exactement, qu'il ſervoit comme d'un brayer, & s'oppoſoit au paſſage des parties flottantes. C'eſt ce que je vis clairement, lorſqu'après l'examen, j'eus rempli l'eſtomac d'eau, & enſuite d'air, de même que la portion du colon qui l'accompagnoit, pour les ſécher & les conſerver : de plus, on voyoit diſtinctement à l'eſtomac & au colon une marque à l'endroit où ſe bornoit leur introduction dans la poitrine, c'eſt-à-dire le lieu où les bords du trou du diaphragme avoient fait impreſſion, & la portion, tant de l'eſtomac que du colon, compriſe dans cette marque, étoit plus dilatée que le reſte, quoique les membranes ne fuſſent pas moins épaiſſes en cet endroit qu'ailleurs.

Quant à ce qui regarde l'ouverture du dia-

phragme, elle étoit oblongue, large d'un pouce dans son petit diametre, & de deux dans son grand. Enfin, comme je l'ai dit plus haut, il n'y avoit point de sac herniaire, ce qui étonnera sans doute ; car l'on pouvoit s'attendre à trouver le péritoine prolongé comme lorsqu'il produit le sac herniaire du bubonocele, ou qu'à son défaut la plévre qui couvre la surface du diaphragme qui regarde la poitrine, auroit pu faire la même chose ; mais ces deux membranes étoient rompues, & si bien réunies au bord du trou, que cette ouverture paroissoit naturelle ; je suis même persuadé que bien des gens en jugeront ainsi, ne pouvant croire que la chose ait été possible autrement ; mais l'analogie nous prouvera la possibilité de ce fait, & nous verrons bientôt que la hernie dont je viens de faire l'histoire, n'est pas la seule où l'on ne trouve point de sac herniaire ; car outre que j'en ai rapporté ci-dessus plusieurs, entre lesquelles il y en a même qui ne peuvent jamais avoir de sac, telles que sont celles où le péritoine a été divisé par quelque blessure : il y en a d'autres encore, comme, par exemple, l'exomphale, où l'on ne trouve point de sac herniaire, quoiqu'il n'y ait eu aucune division par cause externe. C'est celles-là que nous allons comparer avec celles du diaphragme, pour trouver, s'il est possible, la raison pourquoi il n'y a jamais de sac dans les hernies de l'ombilic, & qu'il est des cas où il peut n'y en point avoir dans celles du diaphragme.

On sait que le péritoine est si intimément attaché à la ligne blanche, qu'il semble comme

confondu avec toutes les aponévroſes qui la forment ; tandis qu'au contraire il n'eſt attaché par-tout ailleurs que par le tiſſu cellulaire, qui étant extenſible, lui permet de gliſſer ſur les muſcles, & de ſe dérober, pour ainſi dire, à l'action des parties intérieures, quand elles font effort pour ſortir de leurs bornes : de maniere qu'en conſéquence de cette facilité que le péritoine a de gliſſer ſur les muſcles, il arrive que celles de ces fibres qui répondent dans un tems aux anneaux dilatés, ou aux endroits où les fibres des muſcles ſont écartées, peuvent n'y répondre pas dans un autre tems, & qu'ainſi ce ne ſont pas toujours les mêmes fibres qui ſont expoſées aux efforts des parties internes : au lieu qu'à la ligne blanche, le péritoine, comme nous l'avons dit, lui étant intimément uni, & ne faiſant qu'un même tiſſu avec elle, ne peut préſenter que le même point aux efforts, leſquels réitérés ou pouſſés juſqu'à un certain degré, l'obligent enfin de ſe rompre, ne pouvant fléchir ni ſe dérober dans cet endroit aux impulſions, comme il fait ailleurs. On ſait encore que le péritoine & la plévre ſont auſſi fortement attachés aux fibres tendineuſes & charnues du diaphragme, que le péritoine l'eſt à la ligne blanche. Les hernies qui ſe font dans ces endroits ne doivent donc point avoir de ſac herniaire.

La ſeconde hernie du diaphragme que j'ai vue, ne me paroît guère pouvoir être attribuée qu'au vice de la premiere conformation. Cette hernie étoit au côté gauche, auſſi-bien que la premiere, & mes confreres m'ont aſſuré

que toutes celles qu'ils avoient vues, étoient du même côté; ce qui me porteroit à croire que la partie convexe du foie défend mieux le côté droit du diaphragme, que le gauche ne l'eſt par les viſceres qu'il contient : peut-être auſſi que les parties renfermées dans l'hypocondre gauche, ſont plus capables de faire effort contre ce côté du diaphragme. Quoi qu'il en ſoit, cette ſeconde hernie étoit bien plus conſidérable que la premiere : l'eſtomac s'y engageoit bien plus avant, & entraînoit par conſéquent avec lui une plus grande partie du colon, avec l'épiploon preſque tout entier.

Le malade qui fait le ſujet de cette obſervation, avoit été pendant long-tems attaqué d'un prétendu aſthme, qui vraiſemblablement n'avoit pas d'autre cauſe que cette hernie, puiſqu'il ſe ſentoit ſoulagé de ce prétendu aſthme, dès qu'il avoit mangé. Sans doute que la raiſon de ce fait eſt la même que celle que nous avons apportée du ſoulagement du malade qui a donné matiere à l'obſervation précédente.

Enfin, celui dont nous parlons ici étant mort d'une inflammation de ventre, je l'ouvris; & comme ceux qui le croyoient aſthmatique, avoient pris cette inflammation de ventre pour une hydropiſie thorachique, je commençai l'ouverture par la poitrine, où je ne trouvai que très-peu d'eau avec une tumeur de la groſſeur d'une petite courge.

Cette tumeur ſituée, comme je l'ai dit, au côté gauche, étoit preſque auſſi large par ſa baſe que par ſon milieu, & ſe terminoit en un cône mouſſe, de la hauteur de trois à quatre

pouces. En la preſſant, je ſentois quelque réſiſtance; ce qui venoit, ſans doute, de ce que tout le bas-ventre, tendu par l'inflammation, s'oppoſoit à ce que je vuidaſſe la tumeur qui s'effaçoit cependant un peu, à meſure que je comprimois, mais qui ſe rempliſſoit, auſſi-tôt que je ceſſois de comprimer.

Pour la toucher dans toute ſon étendue, j'avois été obligé d'en ſéparer le poumon, auquel elle étoit collée par une lymphe épaiſſie. Ayant enſuite ouvert le bas-ventre, je trouvai l'eſtomac, le colon & l'épiploon dans l'état que j'ai dit. Tout le bas-ventre étoit enflammé, les parties renfermées dans la hernie ſe trouverent collées les unes aux autres, & toutes enſemble avec la ſurface interne du ſac qui les contenoit; je dis collées, car ce n'étoit pas une adhérence ſolide telle que celle dont il eſt fait mention dans quelques eſpèces de hernies; mais une adhérence ſemblable à celle qu'avoit la tumeur avec le lobe gauche du poumon, & qui venoit de cette lymphe épaiſſie, que l'on trouve ordinairement dans tous les ventres, quand il y a eu inflammation.

Les parties tirées hors du ſac ſe tenoient encore par cette lymphe, de maniere qu'elles conſervoient la forme de toute la tumeur. Quant au ſac, ayant porté ma main dedans, & l'ayant même renverſé, je reconnus qu'il n'étoit autre choſe que la prolongation du péritoine, du diaphragme & de la plévre enſemble, ſans aucune rupture dans les membranes, ni aucun écartement dans les fibres muſculeuſes & tendineuſes du diaphragme.

Différences des hernies par rapport à leur volume, leur forme, leur figure, &c.

Les hernies ne different pas seulement par tout ce que nous venons de dire, elles tirent encore leur différence du tems, en ce qu'il y en a de nouvelles & de plus ou moins anciennes: de plus leur volume, leur forme & figure, aussi-bien que leur couleur, leur consistance, & leur sensibilité plus ou moins grande, &c. sont des différences dont il est utile d'être instruit, pour bien juger de ce que ces maladies sont, & de ce qu'elles peuvent devenir par la suite; puisque c'est en réfléchissant sur leurs formes extérieures, qu'on se met quelquefois à portée de juger de l'état où peuvent se trouver les parties renfermées dans ces tumeurs.

Selon que les anneaux sont plus ou moins dilatés, ou que l'écartement des fibres tendineuses ou charnues est plus ou moins grand, le volume des hernies est plus ou moins considérable. Celles qui se font à la ligne blanche, au-dessus & au-dessous du nombril, sont énormes en grosseur; mais c'est bien pis encore lorsque l'ombilic a cédé à l'écartement, parce qu'alors toutes les parties de l'abdomen, pressées à droite & à gauche par les muscles, sont obligées d'entrer dans cet écartement, & de former, pour ainsi dire, un second ventre.

Les hernies qui se font par l'écartement des fibres, soit aux environs de l'ombilic, soit aux environs des anneaux ou des arcades des muscles du bas-ventre, ne sont jamais si considérables; mais elles le sont pour l'ordinaire plus que

celles qui se forment par les anneaux, soit de l'ombilic, soit des aînes ; & il n'est pas difficile d'en trouver la raison.

J'ai vu à une femme, grosse de six mois, & de son premier enfant, la hernie par l'écartement de la ligne blanche ; outre une grande partie des intestins, du mésentere & de l'épiploon, la matrice avec l'enfant s'y trouvoit contenue, ce qui formoit une tumeur énorme en grosseur. Il y a lieu de croire que l'écartement s'étoit fait peu-à-peu, quoique la malade ne s'en étoit apperçue que dans son troisieme mois, par la saillie que faisoit son ventre, depuis le nombril jusqu'à l'os pubis. Une sage-femme qui devoit l'accoucher, & qu'elle consulta, lui dit qu'elle ne devoit point s'étonner, & qu'elle n'étoit pas la seule qui portât ainsi son enfant sur le devant du ventre ; ce qui la rassura si bien, qu'elle passa encore trois mois sans être alarmée de son état, quoiqu'elle fût de tems en tems travaillée de coliques & de vomissemens, qui l'inquiétoient d'autant moins qu'on lui faisoit envisager ces accidens comme des symptômes de grossesse ; mais enfin vers le sixieme ou septieme mois, les coliques & les vomissemens étant devenus plus fréquens & plus violens, & la saillie que faisoit son ventre s'étant étendue plus haut, elle m'appela à son secours. Par l'examen que je fis, je trouvai que l'ombilic s'étoit séparé, & que la partie supérieure de la ligne blanche, jusqu'au cartilage xiphoïde, avoit cédé à mesure que l'enfant s'étoit accru.

Je dirai ailleurs les moyens que j'employai

pour lui procurer quelque soulagement ; mais je ne puis quitter cet article, sans faire part au public de deux observations, l'une concernant la hernie de cette femme, & l'autre sur ce qu'on est dans l'usage de dire que certaines femmes grosses portent leur enfant sur les côtés du ventre, d'autres sur le devant, les unes plus haut, & les autres plus bas.

A l'égard de ce que j'ai à dire sur la hernie dont je viens de parler, c'est que la malade avoit eu dans son enfance, une foiblesse dans les fibres aponévrotiques de la ligne blanche, pour laquelle on lui avoit fait porter fort longtems un corset qui se laçoit en devant, & lui maintenoit tout le ventre ; mais à l'âge de quatre ou cinq ans on lui avoit fait quitter ce corset, pour l'habiller comme les autres, & on avoit cru qu'elle étoit entierement rétablie de cette indisposition. Je n'en jugeai pas ainsi, & je pensai bien que ces parties, autrefois dilatées, n'avoient pas repris toute leur consistance & leur solidité naturelle, de maniere qu'elles n'avoient pu résister aux efforts qu'avoient fait les parties intérieures à chaque degré d'accroissement de l'enfant.

Comme j'ai dit ailleurs que les enfans travaillés de tranchées, de coliques, de toux & de ce qu'on appelle vulgairement coqueluche, aussi-bien que ceux qui crient beaucoup, sont fort exposés à ces sortes de dilatations ; je dois avertir ici que cette partie du ventre n'est pas la seule qui puisse se dilater dans les jeunes sujets. J'en ai vu quelques-uns en qui, bien loin que la partie qu'occupe la ligne blanche

fût saillante, elle étoit au contraire applatie; tandis que les flancs se trouvoient considérablement dilatés, &, pour ainsi dire, affoiblis, depuis la crête des os des îles, jusqu'aux fausses-côtes, & j'ai remarqué que cet applatissement de la partie antérieure du ventre, venoit de ce que les muscles droits s'étoient maintenus côte à côte l'un de l'autre, sans s'écarter; de maniere que la ligne blanche n'étoit véritablement qu'une ligne. On conçoit bien qu'une pareille conformation mettoit la partie antérieure du ventre en pouvoir de résister, & que la contraction des muscles droits, en qui résidoit cette résistance, devoit donner au ventre une forme plate, depuis la poitrine jusqu'au pubis.

Tout ce que nous venons de remarquer nous met en état de rendre maintenant raison de l'usage où l'on est de dire que certaines femmes grosses portent leur enfant sur les côtés du ventre, d'autres sur le devant, les unes plus haut, les autres plus bas.

Si la conformation est telle, que les muscles droits se trouvent proches l'un de l'autre, le concours de leur résistance s'opposera à l'élévation du ventre en avant, & alors la matrice s'étendant sur les côtés, les femmes grosses se trouveront dans le cas où elles disent porter leur enfant dans les flancs. Cette situation que prend la matrice, est d'autant plus ordinaire, que dans les premiers tems de son extension, jusqu'au trois ou quatrieme mois, les flancs résistent moins que la partie antérieure du ventre; de sorte que les femmes sont quelquefois grosses jusqu'à sentir remuer leur enfant, sans

qu'on s'apperçoive de leur groſſeſſe, ce qui ayant pluſieurs fois trompé les matrônes, a donné lieu à cette façon proverbiale de parler qui leur eſt ordinaire : *A ventre plat, enfant y a.*

Dans les enfans de foible complexion & en qui la maigreur permet de diſtinguer, au toucher, les muſcles du bas-ventre & leur jeu, on obſerve que la diſtance entre les muſcles droits n'eſt pas toujours la même, & que la ligne blanche, qui n'eſt dans quelques-uns qu'une ligne fort étroite, peut avoir dans d'autres depuis un, juſqu'à deux ou trois travers de doigt de largeur dans toute ſon étendue. Ce plus ou ce moins de largeur de la ligne blanche dépend de ce que les muſcles droits ſont plus ou moins écartés les uns des autres, ſoit dès la premiere conformation, ſoit par quelques-unes des cauſes dont nous avons parlé ci-deſſus. A l'égard de la premiere conformation, la diſſection nous apprend que les muſcles droits ſe trouvent, dans certains ſujets, plus écartés depuis le pubis juſqu'au nombril, tandis qu'ils ſont plus rapprochés depuis le nombril juſqu'au cartilage xiphoïde, & que dans d'autres le contraire peut arriver. Il réſultera de ceci que non-ſeulement ces différentes conformations établiront des différences dans les hernies auxquelles elles pourront donner lieu; mais qu'elles ſeront encore la ſource des différences qui ſe trouveront dans les groſſeſſes des femmes qui ſeront nées avec les uns ou les autres de ces vices de conformation, ſans qu'on ait pris ſoin d'y remédier dans leur bas âge ; c'eſt-à-dire, que comme l'accroiſſement de l'enfant doit naturellement le

porter

porter du côté du ventre de ſa mere, où il trouvera moins de réſiſtance, les femmes en qui la ligne blanche ſera fort étroite, par l'intime adhéſion des muſcles droits, porteront leurs enfans ſur les côtés ; celles en qui la ligne blanche ſera dilatée dans toute ſon étendue, les porteront ſur le devant; celles qui auront cette ligne dilatée ſeulement depuis le cartilage xiphoïde juſqu'au nombril, les porteront ſur le devant, & fort haut ; & celles enfin en qui la ligne blanche ne ſera écartée que depuis le nombril juſqu'au pubis, les porteront encore ſur le devant, mais fort bas.

Tout ceci ne regarde pas les femmes ſeulement : je ſuis perſuadé que ſi parmi les hommes que l'on appelle ventrus, il s'en trouve qui ont le ventre haut, d'autres bas, & d'autres enfin qui gardent le milieu entre ces deux extrémités; je ſuis, dis-je, perſuadé qu'il n'en faut pas chercher d'autres raiſons.

Il me reſte à parler d'une obſervation des anciens, qui eſt que les muſcles droits ont leurs énervations plus nombreuſes depuis le pubis juſqu'au nombril, chez les femmes, & au contraire, depuis le nombril juſqu'au cartilage xiphoïde, chez les hommes. Quoique cette obſervation ne ſe trouve pas toujours juſte, elle mérite bien cependant de n'être pas négligée.

Différences des hernies par rapport à l'état où ſe trouvent les parties qui contiennent & celles qui ſont contenues.

Il arrive quelquefois, dans les hernies, que

la peau & les autres enveloppes s'enflamment & deviennent douloureuſes. Souvent même la peau devient œdémateuſe, & de couleur brune ou plombée, & ſi l'altération va plus loin, l'épiderme s'en ſépare, c'eſt l'effet de la pourriture ou gangrene qui affecte non-ſeulement les parties contenantes, mais quelquefois auſſi celles qui ſont renfermées dans la tumeur; c'eſt même par ces dernieres que commence ordinairement le déſordre.

Ces accidens peuvent arriver ou par la négligence du malade, ou par l'ignorance de ceux qui le ſoignent. Un chirurgien qui temporiſeroit en pareil cas, ne ſeroit point excuſable, parce qu'il donneroit lieu à l'étranglement de faire des progrès, & ſe rendroit par conſéquent reſponſable de tous les accidens qui le ſuivent.

De ce que toutes les fois qu'il y a étranglement, les parties renfermées dans la hernie ne peuvent rentrer, il ne s'enſuit pas que toutes les fois qu'elles ne peuvent rentrer, il y ait étranglement.

Je reconnois trois obſtacles capables de s'oppoſer à la réduction des hernies; ſavoir, l'étranglement, les adhérences & l'augmentation du volume des parties. Les parties contracteront adhérence, ou par leur long ſéjour dans la hernie, ou parce qu'elles y ſouffriront quelque phlogoſe; c'eſt même cette derniere cauſe qui eſt la plus ordinaire de celles qui produiſent les adhérences.

L'augmentation du volume des parties vient ordinairement de ce qu'étant comprimées par l'anneau, les ſucs nourriciers ſont arrêtés dans

leur cours : cette cauſe eſt commune à l'épiploon & à l'inteſtin ; mais celui-ci en a, outre celle-là, d'autres qui lui ſont particulieres ; car ſans compter qu'il peut retenir des matieres fécales, qui s'y accumulent, & y prennent une conſiſtance ſolide ; c'eſt qu'il peut s'y arrêter des corps étrangers, comme je l'ai vu arriver pluſieurs fois, & notamment à un rôtiſſeur de la rue Montorgueil, auquel on trouva, dans la tumeur, un pied d'allouette tout entier, qu'il avoit avalé par gloutonnerie. J'ai auſſi trouvé pluſieurs fois des noyaux de ceriſes ; une fois entr'autres, j'en trouvai en ſi grand nombre, qu'ils rempliſſoient toute la portion de l'inteſtin contenue dans la hernie ; heureuſement je pus les faire paſſer dans la portion contenue dans le ventre, & je réduiſis la hernie. Ce ne ſont pas les ſeuls corps qu'on peut trouver dans les hernies, j'en rapporterai dans la ſuite pluſieurs.

Il y a quelquefois des hernies qu'on nomme *maronnées*, parce qu'elles reſſemblent à un maron. Ce n'eſt autre choſe que le collement ou l'adhérence des replis de l'inteſtin les uns aux autres, de maniere qu'on n'y reconnoît aucun repli ni circonvolution : il a la forme & la figure du ſac qui lui a ſervi de moule : les parois de ſa cavité intérieure ſont collées les unes aux autres, de maniere qu'il a une conſiſtance dure & ſolide ; tout y eſt plein ; on n'y apperçoit au toucher aucun endroit mollet qui puiſſe faire ſoupçonner un vuide. Il arrive la même choſe à l'épiploon, & quelquefois à tous les deux enſemble. C'eſt l'inflammation qui eſt

la cauſe de l'adhérence de ces parties les unes aux autres. Ces ſortes de hernies ne ſont pas rares : ceux qui ne les connoiſſent point ſont fort embarraſſés, lorſqu'ayant ouvert le ſac, ils trouvent une maſſe charnue ſans diſtinction d'inteſtin ni d'épiploon ; & l'embarras eſt d'autant plus grand pour l'opérateur novice, que ces hernies ſont toujours ſeches.

Nous appelons hernie ſeche celle dans laquelle il n'y a aucune humidité ; & la hernie humide eſt celle dont l'intérieur du ſac eſt mouillé : la ſéchereſſe eſt quelquefois portée à tel excès, que la maſſe de l'inteſtin & de l'épiploon confondus eſt attachée au ſac, de maniere qu'on a encore plus de peine à les diſtinguer qu'à les ſéparer, & au contraire l'humidité eſt quelquefois ſi conſidérable, que les parties ſont nageantes dans la ſéroſité au point que j'en ai quelquefois trouvé un demi-ſeptier dans le ſac herniaire.

Lorſque l'inteſtin eſt gangrené dans celle-ci, il eſt rare que la mortification ſe manifeſte aux tégumens, parce que la ſéroſité qui ſe trouve entre les parties & le ſac empêche la communication de la pourriture ; au lieu que, dans celles qui ſont ſeches, la gangrene devient commune aux parties contenantes & à celles qui ſont contenues : on trouve même que l'inteſtin & l'épiploon gangrenés ſont déjà entamés par la pourriture & tombent en eſcarre. J'ai obſervé que non-ſeulement les hernies humides tombent moins facilement en gangrene que celles qui ſont ſeches ; mais que celles dans leſquelles l'inteſtin eſt rempli de matieres fécales ſont de

même, à moins que les matieres ne soient fort épaisses & dures, ou qu'il n'y ait quelque corps étranger, comme nous en avons vu ci-dessus; car dans la hernie du rôtisseur, l'intestin ne fut gangrené que dans l'endroit où le pied de l'allouette avoit pressé l'intestin : dans les autres cas la liqueur qui entoure l'intestin & les excrémens liquides qu'il renferme, étant capables d'éluder une partie de la compression, l'épiploon & l'intestin sont moins exposés à tomber en pourriture que dans les hernies seches; ajoutez encore que la sérosité est une espece de fomentation & de préservatif favorable en pareil cas, à moins qu'elle ne soit de mauvaise qualité : enfin, une autre preuve que la gangrene est causée par la compression, c'est qu'elle est moins ordinaire lorsque l'épiploon & l'intestin sortent ensemble que lorsque l'intestin est seul, parce qu'alors l'intestin souffre seul la compression, au lieu que, lorsqu'il est accompagné de l'épiploon, celui-ci le soulage en partageant avec lui une partie de la compression. Dans la plupart des hernies gangrenées que j'ai vues, l'intestin étoit seul.

Cependant ce que je viens de dire touchant la présence de l'épiploon n'est pas une regle générale : il y en avoit beaucoup dans la hernie du rôtisseur; mais aussi doit-on croire que non-seulement la dureté, mais les inégalités & les pointes du pied de l'allouette étoient seules capables de produire tout le désordre. Une pauvre femme, qui portoit depuis plus de trente ans un entéro-épiplocele de plus d'un pied de circonférence, avoit pendant dix ans fait rentrer sa tumeur; mais, comme elle n'avoit pu se gêner à

porter un bandage, l'adhérence se forma d'abord à l'épiploon ; elle ne pouvoit faire rentrer que l'intestin qui, après plusieurs années, devint adhérent lui-même, & alors, quand elle sentoit quelque douleur à la partie, elle pressoit sa tumeur & elle se soulageoit ; non qu'elle fît rentrer l'intestin, car il étoit adhérent, mais parce qu'elle vuidoit les matieres stercorales, qui y étant retenues, causoient la tension douloureuse par laquelle elle étoit déterminée à presser & manier la hernie. Un jour, malgré la dextérité qu'elle avoit acquise sur elle-même, elle ne put vuider l'intestin ; la douleur & tous les accidens survinrent : la crainte de l'opération lui fit cacher son mal ; mais étant aux abois, elle consentit à me voir : je la déterminai à l'opération, quoique je n'eusse pas grande espérance ; je la fis, & je trouvai l'intestin percé par la pourriture & les matieres fécales répandues dans le sac. La difficulté qu'elle eut de faire rentrer cette fois là les matieres, & la cause de la pourriture & de la perforation de l'intestin étoit une grosse épingle qu'elle avoit avalée sans s'en appercevoir : cette épingle étoit entrée obliquement dans l'épaisseur des membranes de l'intestin ; la pointe ne sortoit que très-peu au-dehors de l'intestin ; le reste étoit dans l'épaisseur des membranes ou dans sa cavité ; je dirai ailleurs ce que je fis pour guérir cette maladie qui fut longue, mais qui se termina heureusement.

Il y a une grande différence, par rapport à l'étranglement, entre les hernies qui se sont formées peu-à-peu, que l'on porte depuis long-

tems, & qui ſont, pour ainſi dire, habituelles, & celles qui arrivent ſubitement par un effort violent, à des ſujets qui n'en ont jamais été affectés, & à qui il n'a jamais paru aucune diſpoſition à cette maladie.

La principale différence qu'il y a entre ces deux ſortes de hernies, ſe trouve principalement du côté de la force, qui pouſſe les parties internes, & du plus ou du moins de réſiſtance que l'anneau fait à leur ſortie. Quand la hernie eſt habituelle, la moindre toux, l'éternûment, les efforts ordinaires pour aller à la ſelle, font ſortir les parties, & comme l'effort n'eſt pas grand, & que l'anneau eſt dilaté depuis long-tems, & peu-à-peu, les parties ne ſouffrent point dans le paſſage; elles y ſont, pour ainſi dire, habituées, & même j'ai vu pluſieurs malades qui, lorſque leur hernie étoit ſortie ſe trouvoient mieux que lorſqu'elle étoit rentrée. Il eſt vrai qu'ils n'avoient jamais porté de brayer; j'en ai vu pluſieurs dans ce cas, que l'on n'a jamais pu réſoudre à porter ce bandage: c'eſt la facilité que ces parties avoient de ſortir & de rentrer, qui les exemptoit de la douleur & des accidens. Le contraire arrive quand l'anneau eſt plus ſerré, puiſqu'alors, pour que les parties ſortent, l'effort doit être plus grand, & plus grand encore, lorſqu'étant ſorties, on veut les faire entrer. Ce n'eſt pas que dans les hernies habituelles il n'y en ait où les anneaux ſont peu dilatés, & qui ont aſſez de conſiſtance pour s'oppoſer à une dilatation plus forte que celle à laquelle ils ſont habitués; & c'eſt auſſi à celles-là que l'étranglement

arrive plutôt qu'aux autres, & où cet accident eſt dangereux, mais plus dangereux encore dans les hernies qui ſe font ſubitement, & qui paroiſſent pour la premiere fois; parce qu'alors les parties ſont étranglées, dès l'inſtant même qu'elles ſortent; car le lieu qu'elles occupent n'exiſtoit point avant l'effort, elles forcent ſubitement l'anneau à les laiſſer paſſer, & le péritoine à s'étendre avec elles dans le lieu étranger qu'elles vont occuper: voilà pourquoi elles y ſont ſerrées.

Les hernies habituelles n'augmentent que dans les commencemens; lorſqu'elles ſont parvenues à un certain degré de groſſeur, elles n'augmentent plus; & ſi elles ont été retenues pendant quelque tems par un bandage, & que le malade en ceſſe l'uſage, elles peuvent bien reparoître, mais elles ſont d'abord moins groſſes qu'avant l'uſage du brayer, à moins qu'il ne ſurvienne une cauſe nouvelle, violente & ſubite qui force le ſac à s'étendre autant qu'il l'étoit dans la plus grande groſſeur de la hernie; car on ſait que le ſac s'efface peu-à-peu pendant l'uſage du brayer, lorſque celui-ci retient bien les parties, & que ceux qui les portent ne guériſſent que parce qu'ils en font uſage juſqu'à ce que le ſac ſoit entierement effacé, ou, pour mieux m'expliquer, juſqu'à ce que la portion du péritoine qui le forme, ſe ſoit rendue adhérente à l'inteſtin, ou qu'elle ſe ſoit entierement conformée au reſte de cette membrane qui eſt dans le ventre, en reprenant ſa poliſſure, ſon étendue & ſon élaſticité naturelle: c'eſt effectivement ce qui arrive, comme je l'ai

obſervé à l'ouverture de pluſieurs cadavres qui étoient morts de toute autre maladie, leſquels, dans leur jeuneſſe, avoient été guéris de la hernie par l'uſage du brayer. Je ne dis pas que cela ſoit toujours ainſi, mais je l'ai obſervé le plus ſouvent : depuis plus de quarante ans, je n'ai fait aucune ouverture de cadavre que je n'y aie examiné les anneaux, & les endroits du péritoine où ſe forment les hernies, & je crois que peu de gens ont examiné la choſe avec plus d'attention, ſur-tout dans les ſujets qui avoient eu quelque deſcente guérie, ſoit par le bandage, ou par l'opération, ſoit depuis peu, ou depuis long-tems. J'ai obſervé dans pluſieurs que l'inteſtin, l'épiploon & quelquefois tous les deux, s'étoient rendus adhérens avec la portion du péritoine qui leur ſervoit de ſac avant la guériſon de la hernie ; & je crois que cette adhérence n'avoit pas peu contribué à leur guériſon.

Il ſuffit qu'un malade ait porté un brayer pendant ſix mois, & que les parties ne ſoient pas ſorties pendant tout ce tems-là, pour que le ſac, ou, pour mieux dire, la portion du péritoine qui le formoit, ait repris cet état naturel dont nous venons de parler ; mais ſi, avant qu'il ait pris cette conſiſtance, le malade quitte ſon bandage, il court riſque de tomber dans un état plus fâcheux que celui qui l'a engagé à le porter. En effet, s'il fait une chûte, un faux-pas, en un mot, un effort capable de forcer l'anneau, & que les mêmes parties ſortent, elles ſeront étranglées dans l'inſtant de leur ſortie ; parce qu'alors ce n'eſt plus une

dilatation graduée de l'anneau, comme a pu ſe faire la premiere hernie, c'eſt une dilatation ſubite à laquelle l'anneau a quelques diſpoſitions ; car on ſait que le reſſerrement de l'anneau ne ſe fait pas ſi promptement que celui du péritoine qui fait le ſac, puiſqu'il y a des perſonnes à qui les anneaux reſtent fort peu reſſerrés toute leur vie.

On peut regarder ces hernies comme ſubites, il y arrive preſque les mêmes accidens ; ce ſont celles-là qui peuvent augmenter en peu de tems par le volume des parties qui ſortent, ſur-tout ſi elles ont été groſſes dans leur premier regne ; car une hernie qui auroit rempli le ſcrotum, qui auroit été guérie par le brayer, & qui ſe reformeroit ſubitement par la négligence du malade à porter ſon bandage, pourroit n'avoir dans l'inſtant que la groſſeur d'une noix ; mais comme elle eſt étranglée, d'abord les efforts du vomiſſement qui ſurvient en peu de tems, peuvent bien la rendre à-peu-près auſſi groſſe qu'elle l'étoit la premiere fois, c'eſt-à-dire, qu'en cinq ou ſix heures elle remplira les bourſes, mais cet accroiſſement ſubit ne me paroît pas poſſible, lorſqu'on n'a point eu de deſcente, parce que les parties forcées n'ont point de diſpoſition à s'étendre davantage. Ce qu'il y a de vrai, c'eſt que j'ai vu pluſieurs fois le premier cas, & que je n'ai jamais vu le dernier. Je n'en nie cependant pas la poſſibilité ; je dis ſeulement que j'ai lieu d'en douter, juſqu'à ce que quelqu'un ſoit aſſez malheureux pour m'en fournir l'occaſion ; ce que je ſouhaite ne jamais voir.

Je n'ai jamais vu de hernies par rupture ; quelques auteurs en parlent ; je n'en nie pas la poſſibilité, & je conçois même qu'elles peuvent ſe former très-groſſes, en peu de tems, parce que le péritoine étant rompu, l'inteſtin & l'épiploon n'ont plus de bornes, & peuvent s'étendre hors du ventre, en quantité, & en peu de tems, de la même maniere, & par la même raiſon que les hernies qui n'ont point de ſac, comme ſont celles de l'ombilic, celles qui ſurviennent à ceux à qui on a fait autrefois l'opération, en détruiſant le ſac : je ſuis même tenté de croire que les anciens, qui opéroient avec intention de détruire le ſac, ont dû voir ſouvent de pareilles hernies.

J'ai vu moi-même une rupture du péritoine, mais dans une autre circonſtance. Un Paletrenier avoit une hernie d'inteſtin & d'épiploon, plus groſſe que les deux poings ; elle rentroit & reſſortoit preſque ſans effort ; ce qui prouve que la dilatation de l'anneau étoit conſidérable, & que les parties n'étoient point adhérentes. Le malade avoit toujours négligé cette maladie, parce que le premier bandage, dont il s'étoit ſervi, étoit un des vieux de ſon maître : comme il n'avoit point été fait pour lui, il ſe trouva ſi peu convenable qu'il lui comprima le cordon des vaiſſeaux, & lui cauſa un gonflement conſidérable du teſticule. Il quitta ce bandage, d'autant plus volontiers, qu'il ne ſouffroit point de ſa hernie, lors même qu'elle étoit dans ſon plus gros volume ; & que d'ailleurs il n'avoit jamais éprouvé l'état fâcheux dans lequel ſe trouvent les malades, lorſque leur hernie eſt étranglée.

Depuis cinq ou six ans qu'il avoit la ſienne, il n'avoit donc éprouvé aucun accident ; mais un jour, en panſant ſes chevaux, il en reçut un coup de pied ſur la tumeur. Si le pied n'eût fait qu'appuyer, les parties ſeroient rentrées, peut-être ſans beaucoup de douleur, parce que l'anneau étoit très-dilaté ; mais le coup fut porté avec tant de vîteſſe, que l'inteſtin & l'épiploon, ne pouvant rentrer avec la même promptitude, crêverent le ſac qui les contenoit, comme on le verra dans le moment.

Non-ſeulement le malade tomba du coup, mais il perdit connoiſſance ; il eut des convulſions univerſelles, puis des foibleſſes, & des défaillances de tems en tems, avec des ſueurs froides, le hoquet & des nauſées : c'eſt l'état où je le trouvai, deux heures après le coup reçu. J'examinai l'état de la tumeur ſur laquelle le coup avoit porté ; elle avoit la figure d'une calebaſſe ; la petite panſe étoit du côté de l'anneau, & la plus grande dans le ſcrotum ; celle-ci étoit dix fois plus groſſe que la petite. Le malade étant revenu à lui, me dit que cette figure n'étoit point celle que ſa tumeur avoit toujours eue ; qu'elle étoit ronde avant d'avoir reçu le coup, & qu'elle n'avoit jamais été ſi groſſe. Je le ſaignai, & lui appliquai une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie, ſoutenue par un ſuſpenſoir.

J'allai le voir deux heures après ; il vomiſſoit & ſouffroit de très-vives douleurs dans le ventre : je le reſſaignai, & voyant que ſa tumeur étoit brune & conſidérablement accrue, je le déterminai à l'opération, de laquelle je parlerai

dans son lieu ; je dirai ici seulement que lorsque j'eus ouvert la grosse panse de la tumeur, je trouvai l'épiploon & l'intestin sans enveloppe, ni sac, l'un & l'autre nageant dans une grande quantité de sang à demi-coagulé. Ils étoient étranglés dans le passage de la petite tumeur à la grosse ; ce passage étoit un trou fait au sac par le coup de pied du cheval, de sorte qu'un volume considérable d'intestin & d'épiploon étoit sorti par cette ouverture, ne restant dans la petite tumeur que la dixieme partie de ce que contenoit la hernie, avant que le malade eût reçu le coup. Enfin la partie du sac qui avoit abandonné l'intestin s'étoit retirée au commencement de la petite tumeur & formoit dans cet endroit un grand nombre de replis fort épais.

De tout ceci il résulte que les hernies different encore en ce qu'elles peuvent rentrer ou ne pas rentrer ; être sans adhérence ou avec adhérence ; sans corps étranger ou avec corps étranger ; sans étranglement ou avec étranglement ; enfin, sans inflammation ou avec inflammation, suppuration ou gangrene. Il y a encore des différences particulieres que j'aurai soin de faire remarquer dans leur lieu, quoiqu'elles soient cependant comprises dans ce que je viens de dire en général.

Différences par rapport aux causes.

Les causes capables d'occasionner les hernies sont les dispositions que nous apportons en naissant, ou celles que nous acquérons par

le mauvais régime. On a pu voir ci-deſſus en quoi la premiere conformation peut contribuer à la formation des hernies; l'on a pu remarquer auſſi que les cris des enfans, les efforts des femmes en travail, & la grande dilatation de leur ventre pendant les neuf mois de leur groſſeſſe, ſont des cauſes très-capables de ſeconder & de rendre efficaces les premieres diſpoſitions à cette maladie. Ajoutons à tout cela le mauvais régime, les habitations déſavantageuſes, même les profeſſions d'une certaine eſpece, les jeux, les luttes, les exercices violens, & certaines maladies.

Les hommes qui vivent de poiſſons, de laitage, & qui font un fréquent uſage du beurre & de l'huile, ſont beaucoup plus ſujets que d'autres, à la hernie; & ſi cette incommodité eſt ſi ordinaire aux Provençaux, aux Languedociens, aux Eſpagnols, aux Flamands, aux Hollandois, à tous les religieux en général, & en particulier aux bénédictins & aux minimes, c'eſt que les uns & les autres font un grand uſage, ſoit du beurre, ſoit de l'huile. Cette maladie eſt auſſi très-commune parmi ceux qui habitent les ports de mer, les rivieres, les lieux marécageux, &c. de même qu'aux cavaliers, par les efforts qu'ils ſont obligés de faire, pour charger ſur leurs chevaux, des trouſſes de fourage, d'une peſanteur énorme, auſſi bien que par les longues marches, qu'ils font quelquefois ſur des chevaux lourds & d'une alûre rude, ſont ſouvent affligés des hernies; comme on peut l'obſerver dans les hôpitaux d'armées, où l'on fournit deux fois plus de

bandages à la cavalerie, qu'à l'infanterie, quoique celle-ci ſoit beaucoup plus nombreuſe. On peut dire la même choſe de ceux qui ſonnent de la trompette, qui donnent du cors, ou qui ſe mêlent d'autres inſtrumens à vent, des ſauteurs, des danſeurs de hautes-danſes, &c. Ces ſortes de perſonnes ſont ſouvent obligées de renoncer à leur profeſſion, parce qu'il leur ſurvient des deſcentes, auxquelles on ne peut remédier que par le bandage & le repos. Enfin l'expérience nous apprend que les hydropiques, les perſonnes ſujettes à la rétention d'urine, à la conſtipation, ſont communément attaquées de hernies, auſſi bien que ceux qui ont eu des abcès, ou quelque plaie pénétrante au bas-ventre, ainſi que je l'ai déjà fait remarquer ailleurs. Chacune de ces cauſes, en particulier, ou pluſieurs enſemble, produiſent des hernies qui portent quelque caractere différentiel, dont il faut être inſtruit, parce que l'on en tire des connoiſſances pour le diagnoſtic, pour le pronoſtic, ou pour la cure, ſoit palliative, ſoit radicale.

§. II.

Des ſignes diagnoſtics des Hernies.

On peut dire que la matiere des ſignes eſt la plus néceſſaire, & la plus difficile à traiter: la plus néceſſaire, en ce que ce n'eſt que par les ſignes que nous pouvons connoître les maladies, & que nous ne pouvons traiter ces maladies, ſans les connoître: la plus difficile, en ce qu'elle ſuppoſe une connoiſſance parfaite de

l'état de ſanté, & de toutes les différentes manieres dont une fonction peut être bleſſée; ce qui demande une conception nette, facile & prompte, ſans néanmoins aucune précipitation; un eſprit de combinaiſon & d'analogie, juſte & précis, qui conduit au vrai, & le fait diſtinguer de l'apparence, qui ſe trouve ſi ſouvent trompeuſe.

Dans ce que je vais dire des ſignes, il y a pluſieurs choſes dont j'aurois pu ne parler que dans la cure; mais j'ai cru que je me rendrois plus clair aux jeunes gens pour leſquels je travaille. D'ailleurs, je ne crains point de les répéter toutes les fois que l'occaſion s'en préſentera dans les endroits où je ſuis obligé de rappeller les ſignes. J'ai cru cette répétition d'autant plus utile, que ſans elle les obſervations que je rapporte, ne feroient pas tant d'impreſſion ſur l'imagination de ceux pour leſquels j'écris.

Les ſignes diagnoſtics des hernies ſont généraux & particuliers. Les généraux ſont ceux qui nous font diſtinguer les hernies de toutes autres tumeurs. Les particuliers ſont ceux qui nous font diſtinguer chaque eſpece de hernies entre elles.

Or, toute tumeur qui paroît à l'aîne, au nombril & autres parties du bas-ventre, on la peut ſoupçonner être une hernie, ſi le malade la fait rentrer facilement, ſi étant couché ſur le dos, elle rentre d'elle-même, ſi en la touchant, en l'expoſant à l'air froid, ou la preſſant doucement, elle peut rentrer; enfin ſi le malade, en ſe levant, n'a point cette tumeur, & que peu de

de tems après elle reparoiſſe, ſoit en marchant, ſautant, touſſant, ou faiſant autres mouvemens un peu forts, on peut croire que cette tumeur eſt une hernie; & comme il y a trois ſortes de hernies, par rapport aux parties qui les forment ordinairement, ſavoir, l'épiplocele, l'entérocele & l'entéro-épiplocele : il y a auſſi des ſignes propres pour les diſtinguer.

On diſtingue l'entérocele, des deux autres, par la grande facilité qu'il y a à la réduire, & cette facilité de rentrer vient de ce que cette tumeur n'eſt formée que par l'inteſtin, qui, ayant une ſurface liſſe & gliſſante, rentre facilement quand il eſt preſſé; de plus, lorſqu'il rentre, l'air & les matieres qu'il renferme font un certain bruit qu'on nomme gargouillement, qui ne ſe fait point entendre lorſque l'on réduit l'épiplocele : celle-ci eſt plus difficile à faire rentrer, parce que l'épiploon qui la forme n'a pas une ſurface liſſe comme celle de l'inteſtin. Enfin, lorſque l'on fait la réduction d'une hernie, qu'en la preſſant elle diminue, que ce qui rentre dans le ventre a fait du bruit, & que ce qui reſte encore à faire rentrer, paſſe difficilement par l'anneau, c'eſt une marque que cette tumeur ou hernie étoit entéro-épiplocele; l'inteſtin qui, comme nous avons dit, eſt gliſſant, eſt entré d'abord; & l'épiploon, moins gliſſant, parce qu'il a moins de conſiſtance, & que la ſurface eſt inégale, n'eſt rentré que le dernier & avec beaucoup moins de facilité. J'aurai lieu d'ajouter à ces ſignes bien d'autres choſes que les circonſtances particulieres dans leſquelles

je me suis trouvé, m'ont donné occasion de remarquer.

Quoiqu'il paroisse d'abord assez facile de distinguer les hernies, des autres tumeurs, cependant la pratique m'a fait voir qu'il est des cas où l'on peut prendre le change; à la vérité c'est toujours faute de connoissance, ou par trop de précipitation; c'est pourquoi, pour ne pas se laisser séduire par toutes les circonstances qui peuvent en imposer sur cet article, il ne faut hasarder son jugement qu'après un examen bien exact & mûrement réfléchi.

Ce qui fait le plus communément donner dans le piége, c'est le lieu que les tumeurs occupent pour l'ordinaire. Il y a des gens si prévenus, qu'il leur suffit de savoir qu'une tumeur occupe l'aîne, pour qu'ils décident que c'est un bubon, si cette tumeur se trouve dans un jeune homme; ou une hernie, si elle se trouve dans un vieillard. Je conviendrai bien avec eux qu'il est plus ordinaire aux vieillards d'avoir des hernies, & aux jeunes gens d'avoir des poulains : mais comme il est fort possible que le contraire arrive, je dis que lorsqu'il est question de juger, ce n'est pas par l'âge qu'on doit le faire, mais par la maladie même. J'ai été plusieurs fois appelé dans ces sortes de cas, & entr'autres, un jeune homme avoit une tumeur dans l'aîne, (c'étoit une hernie de l'épiploon avec adhérence,) qu'un de ceux qui le voyoient, soutenoit être une descente ou hernie, & l'autre soutenoit que c'étoit un bubon ou poulain. Ce dernier se fondoit sur ce que la tumeur étoit fixe & ne rentroit pas; l'autre,

au contraire, sur ce que la tumeur étoit précisément à l'endroit de l'anneau, & que les glandes, siége ordinaire du bubon, sont placées beaucoup plus bas.

Ces raisons de part & d'autre n'étoient pas sans fondement, mais ils ne devoient ni l'un ni l'autre en conclure ce qu'ils en concluoient, puisqu'il y a des bubons placés sur l'anneau; & pour lors ils ne sont point glanduleux, & il y a aussi des hernies qui ne rentrent point, soit à raison d'adhérence, soit à raison d'étranglement, ou autres causes. Celui qui auroit égard à la situation d'une tumeur, pour décider si elle est tumeur humorale ou hernie, ne manqueroit pas, sans doute, de se tromper, s'il se trouvoit dans un cas semblable à celui que je vais rapporter, & que la tumeur se trouvât non-seulement placée dans le lieu qu'habitent les glandes de l'aîne, mais qu'elle fût, outre cela, dure, rénitente, & qu'il fût impossible de la faire rentrer, sans doute qu'il la prendroit pour un bubon. C'est aussi ce qui arriva à l'occasion d'un jeune Officier, prêt à partir pour l'armée; il vint me consulter sur une tumeur placée dans le profond de l'aîne, & que l'on traitoit pour un bubon; j'examinai soigneusement le malade, & je lui dis que, malgré la décision de l'homme respectable entre les mains de qui il étoit, je croyois que sa maladie étoit une hernie de l'épiploon, qui s'étoit faite par-dessous l'arcade, & mon avis fut qu'il restât à Paris, afin d'éviter les accidens auxquels la campagne qu'il se proposoit de faire l'exposeroit infailliblement; mais il se laissa em-

porter par le desir de remplir son devoir, d'autant plus qu'il ne souffroit aucune incommodité.

Il partit donc, & le cheval lui ayant causé quelques maux de cœur, avec des douleurs assez légeres & une augmentation de la tumeur, il prit quelques jours de repos dont il se trouva sensiblement soulagé; mais quelque tems après, ayant été obligé de faire une longue marche pendant les plus grandes chaleurs de l'été, il fut saisi de douleurs dans l'aîne, accompagnées de vomissemens fréquens, & de tension douloureuse dans le bas-ventre, qui l'obligerent d'avoir recours à son Chirurgien-major, par les soins duquel il fut guéri de l'inflammation de ventre, après quoi il revint à Paris, se portant assez bien, à sa tumeur près, qui n'étoit pourtant pas douloureuse, quoiqu'une fois plus grosse que lorsque je l'avois vue pour la premiere fois.

Comme je n'avois aucun soupçon sur le mal vénérien, je fis quelques tentatives pour réduire la tumeur, & m'appercevant que quelque chose rentroit, & que je ne causois aucune douleur, je continuai la manœuvre avec tant de succès, que tout rentra, à peu de chose près; je jugeai même que ce peu de chose pouvoit être le sac, &, selon toute apparence, je ne me trompois pas. Quoi qu'il en soit, je fis mettre la main du malade sur l'endroit, pour maintenir les parties dans leur place, pendant que je lui appliquai, le mieux qu'il me fut possible, des compresses & un bandage, en attendant qu'on en eût préparé un plus convenable.

Un privilégié pour les maladies vénériennes, à qui un domeſtique s'étoit adreſſé à raiſon d'une tumeur dans l'aîne, prit cette tumeur pour un bubon; & ayant jugé qu'il étoit mûr parce que la tumeur étoit molette, il appliqua deſſus une traînée de pierres à cautere, ſe propoſant d'en faire, deux heures après, l'ouverture. Le domeſtique qui s'étoit caché de ſon maître, dont j'étois le Chirurgien, ſouffrit de ſi vives douleurs, & eut des vomiſſemens ſi cruels, qu'il fut obligé de tout déclarer.

Le maître, qui ne vouloit point qu'on fît rien de plus, ſans m'avoir conſulté, m'avoit envoyé chercher, & j'avois déjà interrogé le malade, lorſque le Privilégié arriva.

Sur le rapport du malade, j'avois déjà levé les cauteres, qui heureuſement n'avoient point achevé leur opération; j'ouvris le ſcrotum, puis le ſac, & je continuai la manœuvre en préſence du Charlatan, qui ne pouvoit revenir de ſon étonnement. Il eut cependant la franchiſe d'avouer qu'il s'étoit trompé, & moi la curioſité de lui demander ſur quoi il avoit pu décider que cette tumeur étoit un poulain. Il me répondit que le malade ayant eu des maux vénériens, dont il l'avoit traité, & ne lui ayant point dit qu'il avoit une deſcente, ni qu'il eût jamais eu aucun accident de hernie, il avoit, ſans autre examen, conclu que ſa tumeur étoit un bubon, d'autant plus qu'elle étoit d'abord dure, douloureuſe & enflammée, & que n'étant devenue mollette qu'après l'application des cataplaſmes, il avoit jugé la ſuppuration faite, & conſéquemment, la tumeur en état d'être ouverte.

Un autre fit plus dans un cas ſemblable; car, ſans s'arrêter aux cauteres, il ouvrit ſans autre forme avec la lancette, & reconnut ſur le champ ſa faute, la matiere fécale ſortant au lieu du pus.

Voilà donc trois hernies, deux molles & une dure, toutes trois priſes pour des bubons, l'un commençant, & les deux autres en maturité : mais ſi l'on peut prendre une hernie pour un bubon, on peut auſſi prendre un bubon pour une hernie, ſur-tout ſi on décide ſur des ſignes auſſi équivoques que le ſont la conſiſtance d'une tumeur & ſa ſituation. Un jeune homme, encore novice dans le monde, ſe ſentant dans l'aîne une tumeur qui l'incommodoit beaucoup, en fit confidence à un de ſes camarades, auſſi novice que lui, qui lui dit que ce pouvoit être une deſcente, ſur quoi ils allerent de compagnie chez un bourſier, faiſeur de brayers, qui les confirma dans leur ſentiment, & appliqua ſur la tumeur un brayer, que le jeune homme porta trois jours ſans s'en plaindre; mais au bout de ce tems, la douleur & la fievre étant ſurvenues, on m'appela; ayant ôté le bandage, je trouvai un bubon enflammé & prêt à ſuppurer, la fievre étoit conſidérable, outre qu'elle étoit accompagnée d'une éruption par tout le corps. Je ſaignai le malade, je lui appliquai un cataplaſme anodin, & le ſoir, l'éruption s'étant tout-à-fait déclarée, je reconnus des puſtules véroliques, ce qui ne m'étonna pas peu, attendu la ſimplicité apparente du jeune homme, qui diſoit n'avoir jamais vu de femmes. Le reſte

de cette obſervation n'appartient point à mon ſujet, j'en parlerai en ſon lieu. Ce que j'en rapporte ici n'eſt que pour faire voir combien on doit ſe tenir ſur ſes gardes, & ſe défier des choſes qui peuvent faire prendre le change. On dira peut-être que de ce qu'un bourſier, ſimple fabricateur de bandages, s'eſt trompé, on ne doit pas en conclure qu'un Chirurgien ſoit capable d'une pareille bévue : je réponds que cela devroit être ; mais parmi ceux qui portent le nom de Chirurgien, il y en a beaucoup qui ne ſe ſont jamais donné la peine & les ſoins qu'il faut pour le mériter ; il n'eſt pas étonnant qu'il s'en trouve (ſur-tout parmi ceux qui ont la baſſeſſe d'allier ce nom à celui de valet-de-chambre) qui ſoient capables de commettre de ſemblables fautes.

Ce n'eſt donc point la ſituation de la tumeur ni ſa conſiſtance qui caractériſent la hernie ; ce n'eſt pas non plus la facilité qu'on trouve à faire rentrer une tumeur en la preſſant, puiſque, comme je l'ai déjà dit, il y a des hernies qui ne rentrent point, & que je vais faire voir que la tumeur peut rentrer ſans qu'on ſoit pour cela en droit de conclure que c'eſt une hernie.

Il y a plus de trente ans que j'ai rapporté là-deſſus pluſieurs faits dans mes cours publics ; mais comme des vérités auſſi importantes ne peuvent être trop bien établies, je crois qu'il ne ſera pas hors de propos de donner ici quelques obſervations ſur ce ſujet.

Une jeune fille de dix ans me fut amenée par ſa mere, qui me dit que ſa fille avoit

deux descentes pour lesquelles elle portoit un double brayer; mais que ce bandage se trouvoit inutile, en ce que les tumeurs qui rentroient avec facilité, ressortoient par-dessous les pelotes du bandage aussi-tôt que sa fille marchoit. Après avoir bien examiné la malade, je jugeai que ces tumeurs renfermoient un fluide; aussi en tirai-je, par la suite, environ deux pintes de pus. Je ferai ailleurs un détail plus exact de cette maladie; qu'il me suffise ici de dire que le pus passoit par-dessous l'arcade des muscles du bas-ventre, formoit extérieurement dans l'aîne deux tumeurs chacune de la grosseur d'un œuf, on les faisoit rentrer en les pressant & en faisant coucher la malade à plat sur le dos. Au reste, cette maladie n'est pas la seule que j'aie vue en ce genre, & je ne la crois pas non plus si rare, que plusieurs de mes confreres ne puissent l'avoir vue comme moi. De plus, elle n'est pas la seule de celles qui arrivent en ce lieu qui puisse en imposer, comme on va le voir tout-à-l'heure.

Etant à Courtray en Flandres, j'appris par mon hôtesse que sa servante avoit dans l'aîne une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, qui ne l'incommodoit point lorsqu'elle étoit en repos; qui rentroit lorsqu'elle étoit couchée, sans qu'elle fût même obligée de la presser; qui paroissoit peu-à-peu dès qu'elle étoit debout; & qui enfin, à mesure qu'elle continuoit de travailler, grossissoit jusqu'à ce qu'elle fût parvenue à son volume ordinaire. Alors la cuisse, la jambe, aussi bien que le pied, devenoient pesans & douloureux; raison pour laquelle la

malade étoit obligée de se reposer de tems en tems.

Un coureur, marchand d'orviétan & de drogues, lui avoit vendu bien cher un mauvais bandage pour être appliqué sur sa tumeur, qu'il avoit prise pour une hernie; mais ce bandage lui causoit de si grandes douleurs dans toute la cuisse & la jambe, qu'elle ne pouvoit le porter une heure sans être obligée de le quitter; le charlatan à qui elle s'en étoit plainte, lui conseilla de ne le porter que la nuit; & en effet, elle pouvoit le faire alors sans en être incommodée, par la raison que nous dirons ci-après. La dame au service de laquelle elle étoit m'ayant prié de la voir, je la trouvai dans de grandes souffrances, quoiqu'elle n'eût point fait usage de son bandage depuis deux jours. Je remarquai d'abord que la tumeur étoit brune; je la fis rentrer avec assez de facilité, & m'étant apperçu dès qu'elle fut rentrée, que la peau qui la couvroit, de brune qu'elle étoit auparavant, avoit tout-à-coup repris sa blancheur naturelle, je jugeai que la couleur brune étoit un effet de la matiere contenue dans la tumeur; en continuant d'examiner, je m'apperçus qu'il y avoit le long de la cuisse un gonflement, que la peau y étoit de même brune, & que je sentois une espece de cordon en suivant le cours de la saphene; ce qui me fit croire que cette veine étoit devenue variqueuse, & j'en fus pleinement convaincu, lorsque voulant la suivre jusqu'à la malléole interne, je trouvai plusieurs grosses varices vis-à-vis de l'articulation du genou, &

de plus considérables & en plus grand nombre encore à l'endroit de la malléole interne. C'eſt alors que je fus abſolument perſuadé que la tumeur de l'aîne ou prétendue deſcente, étoit une dilatation du tronc de la ſaphène, qui, comme on ſait, ſe dégorge dans le tronc de la crurale, à l'endroit de ſon paſſage ſous l'arcade des muſcles du ventre, & où ſe forment les hernies crurales. Voilà une obſervation qui ne montre encore que trop avec combien d'attention & de ſcrupule on doit examiner les maladies avant que de ſe haſarder à en porter ſon jugement.

Il réſulte de ces obſervations, qu'une tumeur de l'aîne peut être ſur l'anneau ou ſous l'arcade, & qu'elle peut rentrer & reſſortir ſans qu'on puiſſe aſſurer que c'eſt une hernie; ces deux circonſtances doivent bien, à la vérité, ſe rencontrer dans la hernie, mais il faut qu'elles ſe trouvent accompagnées des ſuivantes :

1°. En touchant la tumeur, on doit ſentir l'anneau rempli par la continuité des parties qui ſont dehors.

2°. Lorſque ces parties ſont rentrées, on doit ſentir à travers de la peau l'anneau dilaté en y portant le doigt.

3°. Il faut que, la tumeur étant ſortie, on ſente au toucher que ce qui la remplit eſt ſolide; car il y a bien de la différence entre toucher une tumeur pleine de pus ou d'eau, & en toucher une remplie de l'inteſtin, de l'épiploon, ou de quelqu'autre partie.

4°. Il faut, en réduiſant la tumeur, ſentir

que c'eſt un corps ſolide que l'on pouſſe dans l'anneau qui lui oppoſe toujours quelque réſiſtance, ſi petite qu'elle puiſſe être, ce qui n'arrive jamais, ſi c'eſt une tumeur remplie par un fluide quel qu'il ſoit.

5°. Enfin, ajoutons à cela que les ſignes que nous avons ci-deſſus rapportés pour diſtinguer l'entérocele, l'épiplocele, l'entéro-épiplocele s'y rencontrent.

Voilà les ſignes qui peuvent nous aſſurer qu'une tumeur qui rentre eſt réellement une hernie. A l'égard de ceux qui peuvent nous faire connoître qu'une tumeur qui ne rentrera point ſera auſſi une vraie hernie, il faut ſavoir d'abord qu'il n'y a que les hernies que forme l'épiploon ſeul qui puiſſe nous tenir en ſuſpens ſur la déciſion; car celles où ſe rencontre l'inteſtin ſont, comme on le verra dans la ſuite, fort aiſées à diſtinguer par la douleur & autres accidens, pour peu qu'on les examine; & ſi, au contraire, comme nous venons de le dire, celles qui ſont formées par l'épiploon ſeul, peuvent en impoſer, c'eſt parce qu'elles ſont indolentes, & qu'elles ne cauſent ordinairement ni vomiſſemens, ni nauſées, ſi ce n'eſt pourtant lorſqu'elles ſe forment ſubitement lorſqu'elles ſont groſſes ou enflammées, & que l'inflammation ſe communique à la portion qui eſt au-dedans. C'eſt pour cela que pour ne point ſe laiſſer ſéduire par les apparences, j'ai recommandé d'interroger ſcrupuleuſement le malade, pour ſavoir de lui s'il n'auroit point eu de hernie dans ſa jeuneſſe; depuis quand il s'eſt apperçu de la tumeur dont

il ſe plaint actuellement, ſi elle eſt venue tout-à-coup ou par ſucceſſion de tems; s'il n'a point été ſujet aux maux de cœur ou nauſées; enfin, il faut toucher la tumeur pour s'aſſurer ſi elle eſt mobile, ou ſi elle ne paroîtroit pas attachée, comme par un pédicule, à l'anneau ou à l'arcade, & ſi l'arcade ou l'anneau ſont remplis, on peut raiſonnablement croire que la tumeur eſt une hernie épiploïque; car ce qui paroît pédicule à la racine de cette tumeur, n'eſt autre choſe que la portion de l'épiploon qui eſt dans l'anneau, & qui en a pris la figure; tandis que la partie de l'épiploon, qui eſt hors de l'anneau & qui fait la tumeur, n'étant bornée que par le ſac, au lieu d'être menue & allongée comme un pédicule, elle s'eſt étendue & groſſie, parce qu'elle ſouffre quelque compreſſion à l'endroit de l'anneau, ou parce que le malade, par de nouveaux efforts, aura donné lieu à l'épiploon de ſortir davantage. J'ajouterai à ce que je viens de dire, que lorſque cette hernie s'enflamme, on peut aiſément s'y tromper & la prendre pour un phlegmon, d'autant mieux qu'elle devient un phlegmon réel, puiſqu'il ſe fait une ſuppuration accompagnée de douleur pulſative, de fievre, & qu'enfin il ſe forme un abcès dont on reconnoît la maturité par une fluctuation manifeſte. J'avoue qu'on peut alors facilement prendre le change, ſur-tout ſi l'on ne ſe rappelle point le paſſé; car c'eſt dans ces ſortes de cas où il eſt abſolument néceſſaire de joindre aux ſignes préſens ceux qu'on appelle commémoratifs. J'ai vu pluſieurs fois cette maladie; elle ſe

termine assez heureusement. Je n'en parlerai pas davantage ici, parce que j'aurai occasion de la traiter plus au long dans la suite de cet Ouvrage.

§. III.

Des signes qui nous font connoître que la Hernie est intestinale.

Quand c'est l'intestin qui forme la hernie, ou qu'il y entre du moins pour quelque chose, il est, comme je l'ai déjà annoncé, beaucoup plus difficile de s'y méprendre.

1°. La tumeur change quelquefois de volume & de consistance, parce que l'intestin n'est pas toujours dans le même état; il peut être vuide, auquel cas la tumeur est plus solide & un peu moins grosse; il peut être plus ou moins rempli de vents ou de matiere stercorale qui sera aussi plus ou moins liquide, & alors la hernie se trouvera plus grosse & plus ou moins molle.

S'il y a des vents, on pourra s'en appercevoir au toucher & par le bruit qu'ils feront. La tumeur sera plus égale, plus lisse, & si on la presse, elle rentrera plus facilement que si l'épiploon y étoit seul. De plus, on sentira une espece de gargouillement, qui est l'effet que produisent ordinairement les vents lorsqu'ils sont pressés dans l'instant du passage de l'intestin, ou quand on les fait passer de la portion qui est dans la tumeur dans celle qui est dans le ventre.

Tout cela n'arrive point lorsque l'épiploon

eſt ſeul dans la hernie. On trouve plus de difficulté à le faire rentrer non-ſeulement parce qu'ayant moins de conſiſtance, il plie contre l'anneau plutôt que de rentrer, mais encore parce qu'il eſt inégal, au lieu que l'inteſtin étant liſſe, gliſſe plus facilement. Ce n'eſt pas cependant qu'on ne puiſſe auſſi trouver quelquefois de grandes difficultés à faire rentrer l'inteſtin; car, par exemple, s'il ſe trouve vuide, il peut auſſi ſe replier ſur lui-même, & par-là s'oppoſer à la réduction.

On peut regarder comme un ſigne de hernie épiploïque & inteſtinale tout enſemble, ce qui arrive ſouvent lorſqu'on manie les hernies pour les réduire. C'eſt que, dès les premieres tentatives, on voit la tumeur diminuer, & qu'on trouve enſuite beaucoup de réſiſtance à faire rentrer le reſte; on doit conclure que quelque choſe de ce qui étoit dans la tumeur eſt rentré dans le ventre, & que ce quelque choſe ne peut être que quelque fluide ou quelque ſolide : à l'égard du fluide, il ne peut y en avoir d'autre que ce qui eſt contenu dans l'inteſtin, ou que la liqueur renfermée dans le ſac, & dans laquelle nagent ſouvent les parties; or, ce qui eſt contenu dans l'inteſtin regarde les matieres ſtercorales qui peuvent rentrer lorſqu'elles ſont fluides, & les vents, l'un ou l'autre ſeul, ou tous les deux enſemble; auquel cas on ſent à un endroit de la tumeur une certaine molleſſe qui répond au doigt comme feroit un abcès, & l'on juge bien qu'en faiſant rentrer ces fluides, la tumeur doit diminuer; mais pour qu'il puiſſe rentrer, il faut que l'étranglement ne ſoit pas conſidérable.

Le fluide dans lequel nous avons dit que nagent quelquefois les parties, s'amaſſe pour l'ordinaire pendant le fort de l'étranglement ; & on ne le fait entrer avec facilité, que lorſque l'étranglement a diminué, & que la tumeur s'étant relâchée, eſt auſſi devenue moins douloureuſe ; c'eſt même un ſigne que cette tumeur ſe réduira, à moins qu'il ne ſe rencontre quelque adhérence qui retienne les parties, ou que ces parties ne ſe ſoient pas encore ſuffiſamment ramollies & relâchées pour pouvoir ſe prêter à la réduction.

Il y a des cas où les parties qui forment la hernie nagent dans un liquide bien différent de celui dont je viens de parler; dans les hydropiques, par exemple, attaqués de bubonocele & d'exomphale, j'ai vu pluſieurs fois les bourſes & l'ombilic même, inondés des eaux, & comme il n'y a jamais d'étranglement, du moins pour l'ordinaire, l'inteſtin particulierement ſort & rentre avec facilité; ceux qui ont vu ces choſes par eux-mêmes, ont dû remarquer qu'après avoir preſſé & fait rentrer toute l'eau dans le ventre, il ne ſe trouve aucune partie dans le ſac herniaire.

J'ai dit que l'inteſtin particulierement rentroit parce que l'épiploon des hydropiques eſt quelquefois skirreux & ne rentre pas facilement, ou bien il a contracté des adhérences antérieurement, ou enfin il n'étoit point dans la tumeur; ce qui eſt aſſez ordinaire aux hernies de l'aîne, parce que l'épiploon, qui eſt ſouvent fondu & racourci dans les hydropiques, ne peut pas s'étendre juſques-là, auſſi cette re-

marque ne regarde-t-elle particulierement que la hernie de l'ombilic.

Malgré tous les ſignes qui devroient annoncer ce qui ſe paſſe dans la tumeur, & l'état où ſont les parties renfermées, on ſe trompe ſouvent dans le pronoſtic; à l'ouverture de la tumeur, on trouve quelquefois toute autre choſe que ce qu'on s'étoit attendu d'y trouver, & comme les jeunes Chirurgiens ſe haſardent indiſcrettement à vouloir prédire, ils ne trouvent pas ce qu'ils ont annoncé, & reçoivent une eſpece d'affront; je veux leur donner quelques leçons à ce ſujet. Il faut qu'ils ſachent qu'il eſt preſque impoſſible de rencontrer juſte dans les hernies anciennes, & qui ont un gros volume; il n'y a tout au plus que celles qui ſont petites & récentes, ſur leſquelles on puiſſe ſtatuer juſte, encore s'y trompe-t-on quelquefois; la raiſon eſt que très-ſouvent l'on n'eſt pas bien inſtruit du commencement de la maladie, qui, pour l'ordinaire, eſt ſecret, ſoit parce que ceux qui en ſont attaqués ne s'en apperçoivent que tard, ſoit parce qu'ils ne ſavent point ce que c'eſt, ſoit qu'ils n'oſent ſe découvrir par pudeur ou crainte de paſſer pour infirmes, ſi bien qu'il ſe paſſe pluſieurs mois & pluſieurs années même avant qu'ils ſe déclarent; & alors que le mal eſt fait, & qu'il eſt ſouvent accompagné d'accidens, il eſt impoſſible de ſavoir au vrai l'état dans lequel ſont les parties affectées.

J'ai plus d'une fois éprouvé ce que je dis, & je ne doute point que d'autres n'ayent fait la même épreuve; c'eſt auſſi pour m'être trompé dans

dans mon jugement, que je ne suis plus si prompt dans mon pronostic ; car, de l'aveu des plus grands praticiens, on voit peu de hernies qui se ressemblent, ils ont toujours trouvé quelques différences même notables, des unes aux autres. Ceux qui n'en ont pas beaucoup vu me croiront difficilement, ils s'imagineront qu'il suffit de savoir ce que les auteurs nous donnent pour signes de la hernie intestinale, de l'épiploïque, & de celle qui est ensemble épiploïque & intestinale, & croiront pouvoir décider de la nature d'une hernie, parce qu'ils y rencontreront ces signes, mais ils se trompent. Quelques exemples que je vais rapporter les désabuseront.

Un jeune homme très-replet, attaqué d'une hernie depuis plusieurs années, n'avoit jamais porté de brayer, aussi sa tumeur s'étoit-elle augmentée jusqu'à la grosseur & la figure d'une poire, sans jamais avoir trouvé de difficulté à la faire rentrer ; il n'en avoit parlé à personne depuis six ans qu'il s'en étoit apperçu pour la premiere fois ; mais étant près de se marier, & voulant savoir si cette indisposition n'étoit pas du nombre de celles qui s'opposent aux fonctions matrimoniales, il vint me consulter ; j'examinai sa tumeur, lui étant debout, puis je le fis coucher, & dans cette derniere situation, je réduisis sa tumeur sans aucune difficulté, & ce qu'il avoit fait lui-même plus de mille fois, & avec autant de facilité ; je crus sentir dans la tumeur l'épiploon & l'intestin, c'est le jugement que j'en portai ; mais je me trompai, comme on le verra ci-après. Je lui conseillai de se servir

d'un brayer, & lui assurai que cela ne devoit point l'empêcher de suivre son dessein ; que tant qu'il porteroit un bandage bien conditionné, il n'avoit rien à craindre pour sa santé. Il se maria, mais il ne prit point de brayer ; il ne fut pas long-tems sans se repentir de cette négligence ; huit jours après son mariage, il fut travaillé de colique, il prit quelques lavemens qui le soulagerent, & quoiqu'il regardât sa hernie comme cause de cette colique, il n'osa la déclarer à sa femme ; il réduisit sa tumeur, sa colique se passa, & il ne prit point de bandage de peur que sa femme ne s'apperçût de son incommodité. Enfin, un an s'écoula pendant lequel il eut plusieurs retours de colique, les uns plus forts que les autres ; sa femme en fut inquiete, & comme la derniere colique qu'il eut fut des plus fortes, & qu'il n'appela point de secours, il tomba dans tous les accidens de l'étranglement. Sa femme m'appela, & il consentit à se déclarer ; mais il voulut faire croire que cette maladie étoit nouvelle ; on verra que cette circonstance n'est pas inutile.

Il y avoit deux jours qu'il étoit dans cet état ; il n'avoit point été saigné ; ayant fait inutilement quelques tentatives pour réduire la hernie, je lui appliquai un cataplasme, il fut saigné copieusement ; mais comme la maladie pressoit, je proposai l'opération, on perdit du tems à s'y déterminer ; cependant l'opération fut heureuse, & le malade guérit. Ce fait est ordinaire ; mais il me donne occasion de faire quelques réflexions utiles. La premiere, sur ce

que je m'étois trompé en examinant la tumeur ; j'avois jugé qu'elle contenoit de l'intestin & de l'épiploon, & je ne trouvai que de l'intestin ; j'y avois cependant reconnu tous les signes réunis dans les hernies entéro-épiploïques. Quelle est donc la cause de mon erreur ? ce n'est point l'intestin qui trompe, c'est l'épiploon ; il n'y a point de partie qui puisse représenter l'intestin dans une hernie lorsque les signes de l'enterocele s'y trouvent, il est toujours certain que l'intestin est dans la tumeur ; mais ce qui me trompa, c'est qu'il n'est pas toujours certain que l'épiploon soit dans une hernie, quoique les signes de la tumeur épiploïque s'y rencontrent ; or, dans la hernie dont il s'agit, l'intestin étoit la portion du colon qu'on appelle l'S ; & ce qui me paroissoit au toucher être l'épiploon, étoit trois lobules ou appendices de la graisse qui accompagne cet intestin ; & l'on sait que ces lobules ou appendices sont quelquefois fort considérables dans les personnes grasses. J'ai été présent à une opération de l'entérocele, où une de ces lobules étoit si grosse & si allongée, que l'opérateur la prit pour l'épiploon, & l'auroit liée, si je ne l'avois arrêté. Si je voulois parcourir tous les cas où, faute de réfléchir, l'on peut faire une mauvaise application des signes, je n'aurois jamais fini. Que ce que je dis serve aux jeunes gens pour les tenir en garde ; qu'ils réfléchissent avant que de parler ou d'agir, & qu'ils sachent qu'il y a souvent une grande différence entre ce que l'on croit voir & ce que l'on voit ; on se repent amérement d'avoir trop tôt parlé, & ra-

rement se repent-on d'avoir gardé le silence. Quand on court après la réputation, on ne l'atteint pas toujours; le mérite qui la donne est comme les fruits, qui, pour les cueillir, veulent qu'on attende leur maturité.

J'ai dit ci-dessus que le malade avoit caché sa maladie à tout le monde, à sa femme même; ce secret mal placé pouvoit lui coûter cher. Combien de personnes de tout état ont perdu la vie pour avoir caché de pareilles infirmités. J'aurai dans la suite occasion d'en rapporter plusieurs exemples funestes, il me suffit de faire remarquer ici, que telle confiance qu'un malade paroisse avoir en nous, il faut s'en méfier; il nous cache toujours quelque circonstance, ou il en peut oublier; il faut donc, par des questions utiles, tâcher de tirer de son secret ou de sa mémoire ces choses cachées ou omises, qui sont souvent celles sur lesquelles nous décidons. Mais il faut aussi que le Chirurgien soit capable de mettre à profit jusqu'aux moindres circonstances; car, dans le grand nombre, il y en a qu'il seroit inutile d'instruire de ce qui s'est passé, ou qui ne sont point en état de connoître qu'on les trompe; il est cependant très-nécessaire que le Chirurgien soit assez versé dans son art pour s'appercevoir qu'on ne lui accuse pas juste.

Un jour je fus mandé pour visiter un homme mourant qui avoit battu un autre homme, & à qui il avoit donné tant de coups de bâton, que celui-ci étoit resté sur la place; & quoique l'autre n'eût reçu que quelques coups de poings, il fit une plainte en Justice contre celui

qu'il avoit assommé, disant qu'il lui avoit crevé le ventre, & que ses boyaux sortoient dans ses bourses; en effet, je lui trouvai une hernie intestinale assez considérable avec étranglement, & par conséquent douleur, tension du ventre, vomissemens, & le reste. Je le saignai; il me demanda un rapport pour produire en Justice, & je lui donnai; mais ce rapport ne lui plut pas, parce que je n'avois pas voulu y inférer qu'il n'avoit jamais eu de hernie, & que la seule violence des coups qu'il avoit reçus, lui avoit causé cette tumeur. Dès-lors je me méfiai de mon malade; il se servoit de termes qui me paroissoient venir de quelque autre que de lui; je lui refusai l'attestation de ce fait; il me quitta & prit un autre chirurgien. Ce ne fut pas pour long-tems; son mal augmenta, & sa famille, touchée de son état, vint me prier de n'avoir aucun égard à sa vivacité, & d'en prendre soin. Je le trouvai vomissant, non-seulement tout ce qu'il prenoit, mais aussi les matieres fécales. Je dis qu'il n'y avoit point de tems à perdre, & qu'il falloit lui faire l'opération. Quelques heures se passerent à le déterminer; je la fis, & je trouvai dans la tumeur une grande portion de l'S du colon, avec un peu d'épiploon, l'un & l'autre étoient adhérens au sac; il fut soulagé, les accidens disparurent, & il guérit en vingt-cinq jours. Pendant le cours de son traitement, son procès criminel continuoit, & il falloit donner quelques rapports, dans lesquels je me gardai bien de dire que cette hernie étoit récente; & comme le malade me pressoit de le mar-

quer, je lui demandai s'il vouloit que j'atteſtaſſe une fauſſeté, il me dit que non : « Cela » étant, lui dis-je, je ne dois point dire que » votre hernie eſt récente; tout ce que je puis » faire pour vous, c'eſt de ne pas dire qu'elle » a plus de dix ans d'ancienneté. Il m'en de- » manda la preuve; je la lui promis à condi- » tion qu'il me diroit la vérité. Je la recon- » nois à quatre choſes; la premiere eſt que » votre hernie étoit trop groſſe pour n'avoir » qu'une heure; la ſeconde eſt que les acci- » dens n'ont été violens qu'après vingt-quatre » heures; la troiſieme, c'eſt que le ſac de » votre hernie étoit fort épais; & la quatrieme, » que les parties étoient adhérentes à ce ſac. » Mais quand je n'aurois pas eu ces preuves » de l'ancienneté de votre hernie, je n'aurois » pas inféré dans mon rapport que votre her- » nie fût nouvelle, parce que, s'il y a quelque- » fois des marques qui prouvent l'ancienneté » d'une hernie, il n'y en a pas toujours d'aſſurées » pour connoître celles qui ſont récentes ».

On voit combien il eſt néceſſaire de ſavoir les commencemens des maladies, & de ne s'en pas toujours rapporter au dire des malades, ni même de ceux qui les ont gouvernés dans les commencemens; ils ont quelquefois des raiſons pour nous cacher certaines circonſtances, ou pas aſſez de lumiere pour les avoir bien obſervées.

§. IV.

Des signes pronostics.

Après le détail que je viens de faire, il n'est pas difficile de juger du sort des malades attaqués de hernies.

Quelle que soit une hernie qui peut rentrer facilement & être retenue par un brayer, elle ne peut point passer pour une maladie fâcheuse, pourvu que le malade ne fasse point d'excès du boire & du manger, qu'il se conserve le ventre libre, que lorsqu'il va à la selle, il appuie ses mains sur son brayer pour le maintenir en place, qu'il ne fasse aucuns exercices violens, & sur-tout qu'il ne quitte point son bandage ni jour ni nuit, qu'autant qu'il y sera obligé, soit pour l'arranger, le serrer plus ou moins, ou enfin pour en changer; car il faut l'examiner de tems en tems pour voir si la pelote ne s'est point applatie, & si elle comprime précisément l'endroit par où les parties peuvent s'échapper. En suivant cette conduite, & en se tenant au lit, ou du moins tranquille sur une espece de lit de repos, ou dans un fauteuil, je ne doute point qu'au bout d'un mois il ne soit fort avancé dans sa guérison, sur-tout si la hernie est récente, petite, à un jeune sujet, tempéré, raisonnable, d'un certain embonpoint, & qui se sera défait des habitudes & autres choses qui auront pu causer sa maladie.

Suivant ce que je viens de dire, il faut conclure que les hernies qui ne peuvent rentrer,

ou qu'on ne peut retenir en place, ſont plus fâcheuſes.

Celles qu'on ne peut réduire, le ſont plus ou moins, ſelon l'obſtacle qui s'oppoſe à la réduction; entre les trois principaux que nous avons fait obſerver, l'adhérence eſt la moins fâcheuſe, parce que nous avons des moyens pour l'éluder, comme on verra ci-après. Le volume des parties rend les hernies plus fâcheuſes que l'adhérence, parce que les moyens de l'éluder ne ſont pas ſi ſûrs ni ſi faciles. Il ne reſte donc que les hernies qui ne rentrent point; la plus fâcheuſe eſt celle où il y a un étranglement qui retient les parties, qui les comprime & les met en danger de tomber en gangrene; car, dans les deux premieres, les parties peuvent n'être point en ſouffrance, & c'eſt ainſi que je les ſuppoſe; au lieu que lorſqu'elles ſont étranglées, elles ſouffrent, & le malade eſt en riſque de perdre la vie, s'il n'eſt promptement ſecouru.

De celles-ci, les unes ſont plus fâcheuſes que les autres; celle qui l'eſt moins eſt l'épiploïque, parce qu'elle peut ſe pourrir, ſuppurer & former un abcès que l'on ouvre, & qui guérit comme les autres; mais il n'en eſt pas de même de l'inteſtinale, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt point en même-tems épiploïque; car, quand l'inteſtin eſt ſeul, la preſſion qu'il ſouffre dans l'anneau eſt bien plus vive que lorſque l'épiploon, qui eſt un corps mollet, partage la preſſion avec lui, & en élude une partie; cependant, malgré ce petit ſecours, ſi l'étranglement continue, la hernie demeure com-

pliquée de vives douleurs, d'inflammation, de ſuppuration, de gangrene, le tout accompagné de fievre, de nauſées, de vomiſſemens d'alimens, de boiſſon, de bile, & même de matieres fécales; le malade a des ſueurs froides, des défaillances, des hoquets fréquens, il rejette des matieres écumeuſes très-fétides, & enfin, s'il ne meurt pas encore, que la force de ſon tempérament & ſon courage le ſoutiennent, l'inteſtin pourri ſe creve, les matieres ſtercorales ſe répandent dans le ſac, & ſi celui-ci eſt gangréné avec les tégumens, les matieres ſe font jour au-dehors par une ou pluſieurs ouvertures. Voilà où ſont conduits ceux qui n'ont point de ſecours, ou qui tombent en mauvaiſes mains. Je courois la poſte en Allemagne, & pendant qu'on changeoit de chevaux, j'entrai dans un poële où je ſentis une odeur inſupportable que je ne méconnus point, quoiqu'elle fût mêlée de pluſieurs autres non moins déſagréables. Celle que je diſtinguai par-deſſus les autres, étoit celle de la pourriture ou gangrene. Je demandai à une femme ce que c'étoit, ou plutôt je m'exprimai par ſignes; elle m'entendit, & fut tirer le rideau qui cachoit le lit d'un moribond; je voulus le viſiter, & l'ayant découvert, je trouvai l'aîne & le ſcrotum gangrénés & percés de pluſieurs trous par leſquels s'écouloient des excrémens ſtercoraux, mêlés de matieres bilieuſes & de quelques grumeaux blancs que je reconnus être du lait caillé; le mêlange de toutes ces matieres formoit un tout très-déſagréable à la vue & à l'odorat: je le nettoyai,

je coupai les peaux & les membranes pourries, & ayant reconnu l'endroit où l'inteſtin étoit percé, je portai une ſonde creuſe, au moyen de laquelle il ſortit beaucoup de matieres liquides bilieuſes que renfermoit la portion de l'inteſtin qui étoit dans le ventre, celle qui étoit ſortie étoit adhérente à tout ſon voiſinage, mais particulierement aux environs de l'anneau. Pour le panſement, je me ſervis d'une eſpece de ſuppuratif dont on s'étoit ſervi, & je conſeillai de ne faire aucun autre panſement, croyant devoir abandonner à la nature le reſte de l'ouvrage. Je ne pus faire cette charitable beſogne ſans me faire connoître pour ce que j'étois; le bruit s'en répandit dans la maiſon & dans le voiſinage, nombre de perſonnes accoururent, parmi leſquelles il ſe trouva quelques François, auxquels je dis tout ce qu'il falloit faire, leur promettant de les viſiter à mon retour pour ſavoir le ſuccès. Cinq mois après, en retournant en France, je paſſai par ce village, & je trouvai mon malade ſe portant bien, & n'ayant été que vingt-huit jours à guérir ſans fiſtule.

Une autre fois, allant de nuit en poſte à la Ferté-ſous-Jouare, le poſtillon m'égara; j'apperçus de la lumiere dans un hameau voiſin, je deſcendis de ma chaiſe, & j'arrivai à la maiſon d'un payſan pour demander le chemin; ſa femme ſe mouroit d'une hernie de l'inteſtin, qui, s'étant percé dans le ſac, y avoit répandu une grande quantité de matieres fécales, ce que je jugeai par le diſcours des aſſiſtans, qui me dirent que la tumeur n'étoit

devenue groſſe que depuis un moment, & qu'ils avoient entendu un bruit d'eau & de vents; comme j'étois inquiet & preſſé de continuer mon voyage, je me contentai d'ouvrir le ſac pour donner jour aux matieres, qui, à l'inſtant, ſortirent avec bruit & inonderent le lit & une partie des aſſiſtans; car il en ſortit huit fois plus que la tumeur n'en contenoit. La malade fut ſoulagée, ſon ventre s'affaiſſa; je ne fis mettre ſur la partie malade, que des compreſſes trempées dans la décoction des herbes à lavement, dont il y avoit heureuſement bonne proviſion. Quoique la malade en eût pris ce jour-là huit ou dix, & qu'elle n'avoit point rendus, je recommandai qu'on renouvelât cette eſpece de panſement de tems en tems, & que l'on eût ſoin de la bien nettoyer. Le ſervice que j'avois rendu fut récompenſé; car le mari s'offrit de conduire mon poſtillon juſqu'à Jouare, où j'arrivai au jour; je promis d'aller voir ſa femme en m'en retournant, ce que je croyois faire le lendemain; mais malheureuſement je reſtai vingt jours chez le malade. Ce pauvre homme, impatient de ne me point voir chez lui, vint me trouver le cinquieme jour, & me dit que ſa femme ſe portoit bien, mais qu'elle rendoit toujours ſes matieres par la plaie que je lui avois faite, & qu'il ne ſavoit avec quel baume la panſer; il me dit que la plaie étoit belle quand on l'avoit eſſuyée; mais que pluſieurs fois par jour elle ſe ſaliſſoit de nouveau; que d'ailleurs ſa femme ne ſentoit aucunes douleurs. Je le renvoyai, & lui recommandai de ne faire autre choſe

que ce qu'il avoit fait jusqu'à ce jour, c'étoit de mouiller des linges dans la décoction émolliente pour appliquer sur la plaie, que si je ne passois pas bientôt chez lui, il vienne m'en rendre compte. Le sixieme jour, il vint à la Ferté me dire que sa femme avoit été naturellement à la selle, & qu'elle n'avoit presque point rendu de matiere par sa plaie, mais qu'elle mouroit de faim : je lui permis une soupe de plus, & lui ordonnai de ne point changer la maniere de panser, puisqu'elle réussissoit. Le quinzieme jour il reparut, & m'annonça que sa femme se portoit de mieux en mieux, & qu'elle vouloit manger absolument; je le lui permis, pourvu qu'elle se ménageât : elle ne rendoit alors presque plus de matiere stercorale par sa plaie, encore n'étoit-ce que quand elle faisoit des efforts pour aller à la selle. Je lui conseillai de lui faire prendre un lavement chaque fois qu'elle auroit des envies d'aller, afin de délayer ses matieres, & qu'elle fît moins d'efforts pour les expulser. Le vingt-deuxieme jour, je partis pour retourner à Paris, je la trouvai presque guérie de sa plaie extérieure; l'intérieure l'étoit, selon toute apparence, puisqu'elle n'avoit rendu aucune matiere stercorale depuis trois jours. Un mois après, elle vint me voir à Paris, étant dans une santé parfaite; je lui conseillai cependant un brayer, pour prévenir le retour de sa maladie, que je ne crains pourtant pas dans le cas dont il s'agit, comme dans bien d'autres. J'en dirai ailleurs la raison, & je ferai part au Public des ré-

flexions importantes & utiles que cette obſervation m'a donné lieu de faire.

§. V.

De la cure des Hernies.

La cure des hernies eſt de deux ſortes, radicale ou palliative; l'une & l'autre ont pour but de remettre les parties dans leur lieu naturel, & de les y maintenir.

Il faut d'abord pour réduire la hernie, commencer par donner au malade une ſituation convenable; elle conſiſte à le coucher ſur le dos, le ventre plus bas que les feſſes & la tête, auſſi-bien que la poitrine un peu plus élevée que le ventre, afin de relâcher les muſcles maſtoïdiens, les muſcles droits & autres de l'abdomen, parce que, dans la ſituation contraire, la capacité du ventre n'obéiſſant pas aux parties qu'il faut faire rentrer, on ſeroit obligé d'employer plus de force pour vaincre cette réſiſtance, ce qui meurtriroit les parties & cauſeroit les accidens auxquels il n'eſt pas toujours poſſible de remédier.

Le malade étant donc diſpoſé de la façon dont nous venons de le dire, on lui fait plier les cuiſſes & les genoux, de maniere que la plante des pieds porte à plat ſur le lit, & que la peau de l'aîne ſoit relâchée; on paſſe la main droite, ſi la maladie eſt du côté droit, par-deſſous la cuiſſe, enſuite ayant avec l'autre main qu'on a paſſée ſur le ventre, entouré l'anneau ou l'arcade (ſelon l'eſpece de her-

nie), on réunit les deux mains dont on inveſtit, s'il eſt poſſible, la tumeur dans toute ſon étendue, alors on la comprime doucement, & ſi l'on s'apperçoit de l'endroit qui fait moins de reſiſtance, on y dirige l'impulſion des parties.

Il eſt bon de faire remarquer que tout ceci ne doit s'exécuter qu'avec une extrême douceur; & ſi quelqu'un imaginoit qu'en pouſſant les parties avec violence on les oblige à rentrer plus promptement, qu'il ſe détrompe, parce qu'il arrive au contraire que ces parties ſe replient contre les bords de l'anneau, & que, ne pouvant aller plus loin, elles ſe trouvent expoſées à la compreſſion, à la meurtriſſure, & autres inconvéniens que nous avons déjà dit qu'il falloit éviter.

Voilà bien, à la vérité, une idée de ce qu'il faut faire; mais il s'agiroit maintenant d'en donner une du comment cela ſe fait, & de tranſmettre à d'autres une infinité de petites manœuvres délicates que l'uſage ſeul peut nous apprendre. Quelque difficile que ſoit la choſe, je ne laiſſerai pas cependant de faire quelques tentatives.

Il faut d'abord qu'on ſache que ſi les doigts ne ſont pas aſſez proches les uns des autres pour inveſtir & comprimer également la tumeur, celle-ci ſemble obéir, ce qui fait croire que l'anneau cede, & que les parties rentrent; mais on ſe trompe, & ce qui en impoſe en pareil cas, c'eſt que les parties ſe logent dans les intervalles des doigts à meſure qu'elles ſont preſſées; en ſorte que, pour réuſſir, il faudroit

que les doigts puſſent preſſer la tumeur dans tous ſes points, excepté à l'endroit de l'anneau; alors une légere preſſion de la part des doigts feroit rentrer les parties, ſur-tout s'il ne ſe rencontroit ni étranglement, ni adhérence. Je ſais qu'il eſt preſque impoſſible que les deux mains, quoiqu'exactement appliquées à la tumeur, puiſſent toujours opérer cette compreſſion douce, uniforme, & telle enfin que la demanderoit cette réduction; mais du moins doit-on faire tous ſes efforts pour approcher de ce point le plus qu'il eſt poſſible.

Pour mieux faire entendre ma penſée, qu'il me ſoit permis de faire une ſuppoſition.

On ſait que le ſac herniaire touche & inveſtit exactement les parties qui y ſont renfermées; c'eſt de cette maniere que je voudrois que le chirurgien pût inveſtir la tumeur; & comme cela n'eſt pas poſſible, je ſouhaite du moins qu'il faſſe tous ſes efforts pour approcher le plus qu'il pourra de ce point.

Suppoſons maintenant que le ſac qui n'eſt que membraneux ſoit enveloppé de fibres charnues; je dis que la force de ces fibres, agiſſant univerſellement & également ſur toute la ſurface du ſac, ſera capable de faire rentrer les parties qui forment la hernie; au lieu que ſi les doigts ſe trouvent incapables de produire un pareil effet, ce n'eſt pas qu'ils manquent de force, puiſqu'ils n'en ont quelquefois que trop; mais c'eſt qu'ils ne peuvent point embraſſer & inveſtir également toute la ſurface de la tumeur, & que conſéquemment ils ne peuvent pas en comprimer également tous les

points. Mais ce que je viens de donner seulement comme supposition, se trouve réel dans quelque cas, comme dans le bubonocele, hernie complette & incomplette. Dans le bubonocele incomplet, le sac herniaire est enveloppé du muscle crémaster; dans le complet, il est non-seulement enveloppé de ce muscle, mais encore du dartos. Personne n'ignore ces faits, mais ce que bien des gens ne savent pas, c'est que l'action de ces muscles suffit quelquefois pour faire rentrer les hernies. C'est une chose que j'ai vue, & quoique le cas ne soit pas à mon avantage, je serois bien fâché d'en priver le public, aussi-bien que d'en déguiser la moindre circonstance.

Un jeune garçon de vingt-deux ans avoit, depuis plusieurs années, une hernie qu'il faisoit rentrer très-facilement; mais n'ayant pu le faire un jour qu'il avoit beaucoup marché, & tous les accidens de l'étranglement étant survenus, il me fit appeler à son secours.

Après avoir fait inutilement tout mon possible pour réduire la hernie, je le saignai & j'appliquai des cataplasmes, après quoi je fis de nouvelles tentatives aussi inutiles que les premieres. Je réitérai la saignée jusqu'à cinq fois dans quinze heures, & le lendemain, je saignai encore trois fois le malade. Enfin, les accidens pressant de plus en plus, je proposai l'opération; & le malade, aussi-bien que les parens, l'ayant acceptée, j'allai donner ordre pour l'appareil, après quoi je me rendis, avec quelques-uns de mes confreres, chez lui, où

je

je trouvai plus de vingt assistans. Après avoir fait les dernieres tentatives pour réduire la tumeur & éviter, s'il étoit possible, l'opération, j'allois enfin couper, lorsque la grand'mere du malade entra & s'opposa à ce que j'allasse plus loin, disant qu'elle alloit guérir son fils dans un moment.

Elle le fit coucher tout nud sur une couverture qu'elle étendit à terre, & lui ayant fait écarter les cuisses, elle lui jetta brusquement & tout-à-coup entre ses cuisses & sur les bourses un plein seau d'eau fraîchement tirée du puits, & sur le champ le crémaster & le dartos, s'étant mis dans une contraction subite & universelle, firent rentrer la hernie.

J'avoue que je fus fort étonné; mais du moins j'appris que le crémaster & le dartos, par une contraction forte & subite, pouvoient faire rentrer une hernie mieux que les doigts les plus agiles & les plus expérimentés; car ce n'est qu'à la contraction de ces muscles qu'on peut attribuer cette réduction. On objectera peut-être que les doigts convenablement placés, auroient pu faire la même chose, qu'ils ont assez de force, & qu'enfin on peut de même les mettre subitement en action : je l'avoue, ils en ont même plus qu'il n'en faut; mais, comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas là le point dont il s'agit, il faut que les forces qui poussent soient également appliquées à tous les points de la surface des parties qu'il faut faire rentrer, & c'est ce qu'on ne peut obtenir des doigts. Depuis que j'ai vu rentrer les her-

nies par l'eau froide, j'ai obſervé dans pluſieurs malades, qui n'avoient point d'étranglement, que ſans faire aucun effort avec leurs doigts pour faire rentrer leurs hernies; j'ai vu, dis je, que la ſeule expoſition à l'air froid les faiſoit rentrer; je ne m'en étonne point, puiſque tout le monde ſait que naturellement le ſcrotum & les teſticules s'approchent du ventre toutes les fois qu'on s'expoſe à l'air, ou que l'on met une chemiſe froide. C'eſt cette contraction douce, égale & continue qui opere mieux que des forces conſidérables ne pourroient faire.

S'il eſt néceſſaire que la compreſſion ſoit égale & univerſelle, il eſt dangereux qu'elle ſoit trop forte; il ne faut pas s'obſtiner à vouloir réduire une hernie quand on s'apperçoit que quelque choſe réſiſte à une force modérée. Il y a des gens qui veulent réuſſir, & qui ſe vantent même de les réduire toutes : malheureux les pauvres malades qui tombent entre leurs mains; ils compriment trop l'inteſtin, la meurtriſſure qu'ils y font devient quelquefois mortelle par l'inflammation & la gangrene qui y ſurviennent. J'ai été plus d'une fois appelé en pareil cas, & j'ai fait avec répugnance des opérations aux malades ſur qui l'on avoit fait de pareilles tentatives. Le mauvais ſuccès ne corrige point ces gens-là, & même ils ne ſe contentent pas d'avoir fait d'inutiles violences une premiere fois, ils veulent réuſſir à tel prix que ce ſoit, & s'obſtinent d'autant plus qu'ils n'ont ſurpris la confiance du malade qu'en lui promettant de réuſſir & d'éviter l'opération;

ils la leur dépeignent bien plus dangereuse qu'elle n'est réellement. En effet, le plus grand danger n'est pas dans l'opération, mais dans l'état où ils ont réduit le malade ; car après leur manœuvre, on trouve l'intestin gangréné, & quelquefois même percé, si les matieres contenues ont résisté aux efforts, & qu'elles n'aient pas trouvé lieu de rentrer dans la partie de l'intestin, qui est dans le ventre au-dessus de l'étranglement. Je ne dis pas que cette pratique, toute condamnable qu'elle soit, ne réussisse jamais ; mais combien de fois a-t-on vu périr des malades le même jour que la réduction leur a été faite ? à l'ouverture des cadavres, on a trouvé aux uns, le boyau gangréné, aux autres, il étoit crevé, & les matieres fécales répandues dans le ventre.

J'ai été appelé un jour pour voir un homme de trente ans, à qui un bourfier avoit crevé l'intestin dans le sac ; ne s'appercevant pas de sa faute, il dit que la tumeur étoit amollie, remit le cataplasme, & promit que si la hernie ne se réduisoit pas d'elle-même, il reviendroit dans deux heures, & acheveroit l'opération. Dans l'intervalle de ces deux heures, je fus appelé ; je ne voulus point faire l'opération, par les raisons que j'ai déjà dites, à moins que le bourfier ne fût présent. On le fit venir, il convint de tout, & je trouvai ce que je dis ; l'intestin étoit gangréné depuis plusieurs jours, il étoit crevé par les meurtrissures & compressions violentes que le bourfier y avoit faites à plusieurs reprises. Cette pratique est toujours dangereuse ; mais elle l'est bien davantage lors-

qu'il y a dans l'inteſtin quelque corps étranger, dur & armé de pointes, comme il arriva au rôtiſſeur dont j'ai déjà parlé, qui avoit avalé un pied de moviette; il avoit été ſi fatigué pendant trois jours par les compreſſions dures & réitérées que lui avoit faites un faiſeur de brayers, qu'on conçoit bien qu'une pareille manœuvre dut, non-ſeulement cauſer la gangrene, mais déchirer le boyau & le percer.

J'ai vu une femme de ſoixante ans dans le même état, par une groſſe épingle que je trouvai, après avoir ouvert le ſac, moitié dans l'inteſtin & moitié dans le ſac, avec une quantité conſidérable de matieres ſtercorales; à d'autres, j'y ai trouvé des vers, des noyaux de ceriſes, de prunes, des pepins de raiſins, & des petits os de pieds de mouton; il y avoit quinze jours que ce dernier malade les avoit avalés en mangeant une fricaſſée de pieds.

Lorſque l'on eſt aſſez heureux pour réduire les parties, il faut les maintenir réduites par une ſituation convenable & par un bandage approprié.

Le bandage qui convient eſt connu de tout le monde, c'eſt celui qu'on appelle brayer; il eſt compoſé d'une ceinture, d'un ſous-cuiſſe & d'une pelotte; comme il y en a de pluſieurs ſortes, j'en donnerai la deſcription ci-après, je me contente à préſent de décrire la maniere de l'appliquer.

Il faut, 1°. que le malade ſoit dans la même ſituation que celle dans laquelle il étoit lorſqu'on a fait la réduction de ſa hernie. En ſecond

lieu, que les parties réduites ſoient retenues dans leur ſituation, ſoit par le malade même, ſoit par quelque autre, en appliquant leurs doigts ſur l'anneau pendant que l'on paſſera la ceinture du bandage au-deſſus des feſſes, & qu'on portera la pelotte vers l'aîne; alors le chirurgien, faiſant ôter la main du malade qui retenoit les parties, mettra l'une des ſiennes à la place, & de l'autre main, il appliquera la pelotte ſur l'anneau, en retirant ſucceſſivement la main qui retient les parties; en appliquant cette pelotte, il prendra bien garde que dans cet inſtant il n'y ait au-dehors aucun portion d'inteſtin ni d'épiploon, & qu'en un mot la réduction ſoit parfaite, enſuite il aſſujettira la ceinture à la pelotte. Cette ceinture doit être placée ſur les parties de l'épine & des os des hanches les moins ſuſceptibles de mouvement, afin que le cercle, décrit par cette ceinture, ne puiſſe varier, & qu'en conſéquence la pelotte une fois appliquée ſur l'anneau, n'abandonne point cette place, & ſoit toujours en état de s'oppoſer à la ſortie des parties que l'on a réduites. Pour que cette pelotte ſoit appuyée directement ſur l'anneau, elle eſt tournée en-deſſous vers le pubis, & deſcend deux ou trois travers de doigt plus bas que la ceinture; & comme il eſt eſſentiel de la maintenir dans cette ſituation, il y a un lien appelé *ſous-cuiſſe*, attaché à la partie poſtérieure de la ceinture, lequel revient pardevant dans le pli de l'aîne, & va s'accrocher à la partie inférieure de l'écuſſon ſur lequel la pelotte eſt couſue; de ſorte que, au moyen de pluſieurs trous qui

ſe trouvent percés dans ce lieu, & qui tous peuvent donner paſſage au crochet qui s'éleve ſur la plaque, on peut ſerrer plus ou moins la pelotte contre l'anneau : mais comme la même conſtruction ſe trouve à l'extrêmité de la ceinture qui s'attache à l'écuſſon, & qu'à cet écuſſon il y a auſſi un crochet qui peut paſſer dans les différens trous de l'extrémité de la ceinture, on peut la relâcher ſi elle eſt trop ſerrée, ou la reſſerrer ſi elle eſt trop lâche.

Après avoir placé le bandage, on examine le tour de la ceinture, le lien qui paſſe ſous la feſſe & autour de la pelotte, pour voir ſi la peau n'eſt point pincée & gênée en quelque endroit, & quand on trouve quelques plis qui la gênent, on la dégage doucement de deſſous les parties du bandage qui la tiennent ainſi pliſſée; on fait enſuite lever le malade, on le fait marcher, touſſer & cracher, pour obſerver ſi les parties ſont maintenues réduites; car pour peu qu'elles ſortent, il faut y remédier, & comme ce défaut ne peut dépendre que de la ceinture & de la bande ſous-cuiſſe qui ſeront trop lâches, il faut les reſſerrer d'un point; ſi cela dépendoit de la pelotte, qu'il fût néceſſaire de la garnir davantage ou de lui donner plus ou moins de courbure vers le pubis, on y remédieroit.

Si l'on trouve que les parties ſoient bien retenues, on permet au malade de vaquer à ſes fonctions, & on lui recommande d'être attentif à tout ce qui ſe paſſe à la partie malade; on lui ordonne de ne faire aucun exercice violent, ni aucun excès dans le boire &

le manger : cela n'empêche point que l'on n'aille soi-même l'examiner de tems en tems. Il est assez ordinaire, au bout de deux ou trois jours, de trouver quelques parties sorties au-dessous de la pelotte, ou bien un gonflement au cordon des vaisseaux spermatiques & au testicule même. Si l'on trouve quelques parties au-dessous de la pelotte, il faut coucher le malade sur son lit, & voir si la ceinture ou le sous-cuisse ne se sont point relâchés, ou si la courbure de l'écusson, ou la garniture de la pelotte ne suffisent pas; quelque part où soit le défaut, il est nécessaire de décrocher le bandage sans l'ôter tout-à-fait de place, lorsqu'il ne s'agit que de le resserrer; on réintroduit les parties sorties & on replace le bandage, on serre d'un ou de deux points, soit la ceinture, soit le sous-cuisse, ou tous les deux; mais si le défaut venoit de la pelotte ou de l'écusson, il faut ôter entierement le bandage, réduire les parties, & les faire retenir par le malade pendant que l'on donnera plus de courbure à l'écusson, s'il en manque, que l'on garnira davantage la pelotte, ou que l'on mettra un bandage plus convenable, si les défauts de celui-ci ne peuvent être réparés à l'instant; si l'on trouve que les parties soient bien retenues par la pelotte, mais qu'il y ait gonflement au cordon des vaisseaux & du testicule, il en faut rechercher la cause, qui est ordinairement le sous-cuisse trop serré, auquel cas on le relâche d'un point; ou bien c'est la pelotte qui s'étend trop au large, ou qui étant trop rembourrée sur les bords, comprime le

cordon des vaiſſeaux ſpermatiques; alors il faut changer de bandage, en donner un dont la pelotte ſoit moins large & moins élevée ſur les bords; car le point le plus ſaillant de la pelotte doit être l'endroit qui eſt immédiatement appliqué ſur l'anneau; l'élévation dans la circonférence eſt inutile & toujours très-nuiſible.

Dans l'eſpece dont il s'agit ici, l'épiploon eſt la ſeule partie qui ſorte, pour ainſi dire, *incognito*, parce qu'elle peut être comprimée ſans que le malade s'en apperçoive, attendu qu'elle n'eſt point ſenſible; au lieu que quand l'inteſtin ſort, le malade s'en apperçoit ſur le champ par la douleur vive & par des naufées; mais il eſt plus ordinaire que ce ſoit l'épiploon: car il y a cette différence entre ces deux parties, que l'inteſtin ſort plus difficilement, & rentre avec facilité, & qu'au contraire, l'épiploon ſort avec facilité & rentre difficilement. Auſſi, dans l'entérocele, il n'eſt pas néceſſaire que la pelotte ſoit ſi conſidérable, ni le bandage ſi ſerré; au lieu que dans l'épiplocele, c'eſt le contraire, parce que la hernie inteſtinale eſt toujours plus facile à retenir que la hernie épiploïque.

Les brayers dont nous venons de parler ont dû être regardés comme ſimples, n'ayant jamais été mis en uſage que pour les hernies que l'on peut faire rentrer; c'étoit même un crime de ſe ſervir de brayer aux hernies qui ne rentrent pas, on ſe contentoit d'appliquer un ſuſpenſoir que l'on approprioit à la groſſeur & à l'étendue de la tumeur, pour s'oppoſer, au-

tant qu'il étoit poſſible, à ſon augmentation; mais dès le commencement de notre ſiecle, on a trouvé différens moyens, non-ſeulement pour s'oppoſer à l'augmentation des hernies qui ne rentrent point, mais pour agir & comprimer imperceptiblement par des forces graduées, leſquelles, ſans bleſſer les parties renfermées dans la tumeur, les font inſenſiblement rentrer dans le ventre. On conçoit bien que l'écuſſon de ces nouveaux brayers n'eſt point garni d'une pelotte ſaillante; au contraire, cette pelotte eſt creuſe, & nous les appelons bandages à cuiller : à d'autres, le bord de l'écuſſon n'eſt qu'un cercle, un triangle ou un ovale d'acier fort mince, dans l'intérieur duquel on a couſu une toile plus ou moins tendue & couverte de chamois, & ceux-là s'appellent brayers en raquette. On ſerre la ceinture & le ſous-cuiſſe du premier bandage avec beaucoup de précaution, de jour en jour, à meſure que la tumeur diminue, mais autant que le malade peut le ſupporter ſans en être incommodé. A l'égard du bandage en raquette, on ſe comporte à peu près de même; on voit chaque jour que la toile qui étoit plane, obéit & devient creuſe. Pour expliquer la maniere dont ces bandages agiſſent pour réduire les hernies, il eſt bon de rappeler ici les cauſes qui empêchent les parties de rentrer; on ſent bien qu'il n'eſt pas queſtion de l'étranglement; car il n'y a point de doute qu'il eſt ſuffiſant pour empêcher les parties de rentrer : les autres cauſes qui peuvent s'oppoſer à cette réduction ſont les

adhérences, le volume & l'accroiſſement des parties dans le ſac.

Il a été un tems où on donnoit comme axiome, que les hernies avec adhérence ne peuvent ſe réduire que par l'opération; mais depuis que l'on a ſu ménager les pelottes, & ſur tout celles que nous avons appelées en raquette ou en cuiller, nous en avons réduit & maintenu réduites pluſieurs. Il eſt vrai qu'il en coûte beaucoup de ſoins au chirurgien & de ſujétions au malade; car, outre le repos & le régime exact que celui-ci doit obſerver, il eſt dans une continuelle contrainte, parce que le bandage qui convient à ces ſortes de hernies ne ſe porte jamais ſi commodément que celui dont on ſe ſert aux hernies qui rentrent facilement; celui que nous employons ici eſt le bandage à cuiller, dont l'écuſſon eſt plus large; le malade ne peut ni ne doit marcher, parce que l'écuſſon, en ſe dérangeant, meurtriroit les parties renfermées dans la tumeur.

La ſujétion du malade eſt donc telle, qu'il doit reſter couché ſur le dos, les hanches plus hautes que la poitrine, & ne doit aller à ſes beſoins que dans un baſſin qu'on lui paſſe doucement ſous les feſſes, pour éviter tous les mouvemens qui ſeroient contraires à l'intention que l'on a. S'il eſt dans l'embonpoint, il faut qu'il obſerve un régime ſévere; le bouillon, la ſoupe, quelques pruneaux, pommes cuites, & autres ſemblables, ſont les alimens auxquels il faut le réduire; on en ſentira tout-à-l'heure la raiſon. On le viſite ſouvent pour replacer le bandage, pour peu qu'il ſe ſoit dérangé,

ou pour le ſerrer davantage, s'il s'eſt relâché, ou ſi les parties renfermées ayant obéi à la compreſſion douce qu'il doit faire, ont commencé de prendre la route de l'anneau ; car, en ce cas, la cuiller devient trop grande, & l'on eſt obligé de la diminuer pour qu'elle s'ajuſte mieux à la hernie, & qu'elle ſuive les parties à meſure qu'elles prennent le chemin du ventre.

Quoiqu'on puiſſe former un écuſſon en cuiller de maniere à pouvoir le ſerrer ou le relâcher ſans le détacher du reſte du bandage, il me paroît plus convenable d'avoir des bandages nouveaux dont les cuillers graduées paſſent inſenſiblement de la premiere grandeur à la plus petite, pour ſuivre les degrés de diminution par où paſſe la tumeur.

En ſuivant cette méthode, on parvient à mettre un bandage où la cavité de l'écuſſon eſt entierement effacée, & alors le chemin pour arriver à la parfaite guériſon eſt bien court, puiſqu'il ne s'agit plus que de le rendre convexe, & par degré l'élever en pelotte.

Mais, dira-t-on, eſt-il poſſible que les adhérences ſoient détruites? Non, ſans doute, elles ſont toujours les mêmes ; pour comprendre facilement ce qu'elles ſont devenues, on n'a qu'à ſe rappeller ce que nous avons déjà obſervé en parlant du ſac herniaire : nous avons dit que dans les hernies qui ont été guéries ſans opération, la portion du péritoine, qui forme le ſac, eſt rentrée dans le ventre, & a repris ſon niveau avec le reſte du péritoine; or, dans les hernies avec adhérence, traitées comme

nous venons de le marquer, ſi les parties rentrent, le ſac doit rentrer auſſi avec les adhérences qu'il avoit contractées avec ces parties. Mais ſi l'on eſt aſſez heureux pour réuſſir, ſuivant cette méthode, il faut, pour aſſurer la guériſon, que le malade continue de porter le brayer, ce qui n'eſt plus gênant alors, parce que le malade y eſt déjà accoutumé, & qu'il ne s'agit plus de porter les brayers incommodes, le plus ſimple & le plus léger eſt ſuffiſant.

Lorſque la réduction de la hernie eſt difficile par la quantité des parties qui la forment, on vient quelquefois à bout de les réduire par la même méthode; ce qui apporte le plus grand obſtacle à la réuſſite, c'eſt qu'ordinairement, quand il y a beaucoup d'inteſtins, il y a beaucoup de méſentere; qu'il faut que celui-ci rentre néceſſairement avant l'inteſtin, & que malheureuſement les bandages dont nous avons parlé ne peuvent point faire ſur lui une compreſſion immédiate; ils agiſſent principalement ſur l'inteſtin & ſur l'épiploon qui le couvre; mais ce qu'il y a encore de fâcheux, c'eſt que l'on ne peut point ſerrer le bandage autant qu'il faudroit pour pouſſer ſuffiſamment le méſentere; car ſi on vouloit ſerrer davantage, l'inteſtin ſe trouveroit trop comprimé, & le malade tomberoit dans les accidens qu'on veut éviter.

On n'a point la même peine lorſqu'il y a peu d'inteſtin, & que le grand volume de la tumeur dépend de la quantité conſidérable de l'épiploon; dès les premiers jours du traite-

ment par le bandage à cuiller ou à raquette, l'intestin rentre & ne sort plus, pourvu que le malade veuille garder la situation & le régime que nous avons prescrits ci-dessus; il y a même plus, c'est que l'on peut serrer hardiment le bandage & comprimer l'épiploon sans risque, s'il n'est point devenu dur, comme il arrive quelquefois, auquel cas on appliqueroit pendant quelques jours les cataplasmes émolliens ou l'emplâtre des mucilages; je préfere même celui-ci, parce qu'on ne cesse point l'application du brayer; si l'épiploon ne s'est point gonflé en conséquence de la pression, on s'apperçoit de jour en jour que la tumeur diminue, & que par conséquent une partie de l'épiploon est rentrée, alors on serre d'autant le bandage, & successivement on réduit le tout; mais si l'épiploon étoit dur, les choses ne se passeroient pas si promptement. On ne doit point cependant désespérer de réussir; car tout dur qu'il puisse être, par succession de tems, la compression du bandage l'émince, le fait rentrer, l'anéantit, pour ainsi dire, ou le réduit en une espece de membrane qui s'adhere & se confond avec le sac, & tous deux ensemble forment, dedans ou sur l'anneau, un véritable bouchon qui empêche le retour de la hernie. C'est dans les hernies de cette derniere espece que le bandage à raquette convient mieux que le bandage à cuiller.

Quand on est parvenu à réduire ainsi la tumeur, on se sert du brayer simple, comme nous avons dit ci-dessus. Pour bien réussir, il est essentiel de ne serrer le bandage que fort à

propos ; on risque moins en le serrant peu qu'en le serrant trop : il est de la prudence du chirurgien d'éviter cet excès ; car j'ai vu plusieurs fois se former des abcès gangréneux, dans lesquels j'ai trouvé l'épiploon pourri ; il me suffira d'en rapporter deux exemples, l'un de la hernie de l'ombilic, & l'autre du bubonocele.

Un garçon boucher, depuis trois semaines ou un mois, faisoit usage d'un brayer qu'il avoit acheté à un inventaire, & sans s'informer si le bandage convenoit, il se l'étoit appliqué lui-même ; sa tumeur qui ne rentroit point entierement depuis sept ou huit mois, se trouva considérablement diminuer cinq ou six jours après l'usage de son bandage, & n'étant plus douloureuse, il crut qu'en serrant davantage son brayer il parviendroit à une guérison plus prompte ; mais en le serrant ainsi de plus en plus, il la comprima si fort, que la douleur & l'inflammation survinrent ; il ôta son bandage & m'appela pour le secourir ; malgré les saignées, les cataplasmes, & tout ce que je pus mettre en usage, sa tumeur se termina par suppuration. On conçoit bien qu'elle n'avoit diminué pendant les premiers jours que parce que l'intestin étoit heureusement rentré, & que si au lieu d'une compression forcée il n'eût serré son bandage que peu-à-peu, il auroit pu se procurer une réduction complette, & l'épiploon n'auroit pas été meurtri, l'inflammation & l'abcès ne seroient point survenus. J'ouvris cet abcès, qui étoit accompagné de gangrene & de la pourriture de l'épiploon,

& même d'une partie du sac ; les fontes abondantes qui se firent, faisoient craindre qu'une partie ne vînt de la cavité du bas-ventre ; les évacuations diminuerent, & toutes les escarres étant tombées, l'ulcère se mondifia & fut cicatrisé en peu de jours.

Une dame attaquée de l'exomphale, fut maltraitée à-peu-près de même par un bandage qu'elle avoit pris chez un boursier, & auquel elle ajouta elle-même deux doigts d'épaisseur à la pelotte & n'en serra pas moins son bandage ; elle ne souffrit point d'abord, la tumeur diminua même, ce qui lui fit croire qu'elle pouvoit, sans risque, le serrer un peu plus ; elle fut encore un jour ou deux sans se ressentir de la faute qu'elle faisoit ; mais enfin, tout l'extérieur du ventre devint douloureux, les environs de la pelotte & de la ceinture, tant au-dessus qu'au-dessous, s'éleverent & parurent œdémateux : alors sentant que son bandage étoit trop serré, elle le relâcha, & comme la douleur ne diminua point, elle m'envoya chercher. J'arrivai comme elle venoit de lever entierement son bandage, & je trouvai encore marquées sur son ventre les impressions que lui avoient faites la pelotte & la ceinture ; presque toute la partie antérieure des graisses de l'abdomen étoit œdémateuse, excepté l'endroit qu'occupoit la tumeur ; lequel étoit rouge, luisant, dur & douloureux. Je la saignai, d'abord, & lui fis faire un cataplasme de *mica panis*, soutenu d'une compresse & d'un bandage fort lâche : elle fut resaignée plusieurs fois ; mais malgré tous les soins que je pris

pour éviter la ſuppuration, l'épiploon tomba en pourriture, & les graiſſes ſuppurerent. J'ouvris cet abcès gangréneux, il en ſortit un demi-ſeptier d'une matiere purulente & putride, d'une odeur inſupportable; cependant le jour même, la malade fut preſque ſans fievre, la ſuppuration s'établit, les eſcarres de l'épiploon ſe ſéparerent, l'ulcere ſe mondifia, & au bout d'un mois ou environ la malade fut entierement guérie, non-ſeulement de cet accident, mais auſſi de la hernie qui en avoit été la cauſe.

Pour ne rien laiſſer à deſirer ſur cette obſervation, il faut ſavoir premierement, que cette hernie étoit entéro-épiploïque, reconnue pour telle pendant pluſieurs années; que la malade avoit été attaquée nombre de fois de tous les accidens qui accompagnent l'étranglement de l'inteſtin, & il y étoit ſans doute; car la malade ſentoit beaucoup de douleur quand on preſſoit la tumeur, les parties, en rentrant, faiſoient du bruit, & après la réduction, la malade étoit beaucoup ſoulagée; ce qu'on ne pouvoit faire rentrer excédoit la groſſeur du poing, & ne lui cauſoit aucune douleur; cependant, on pourroit dire que l'épiploon étranglé cauſe quelquefois des accidens à-peu-près ſemblables à ceux que cauſe l'inteſtin étranglé; quoique ce ne ſoit pas ici le lieu de répondre à cette objection, la crainte d'oublier ce point m'oblige de le traiter.

Il eſt vrai, & je l'ai vu pluſieurs fois, que la hernie épiploïque cauſe des accidens preſque ſemblables à ceux que cauſe la hernie inteſtinale

inteſtinale étranglée ; je l'ai obſervé quelquefois aux hernies de l'aîne, mais beaucoup plus ſouvent à celles de l'ombilic, ce qui n'eſt pas étonnant; car ſi ces accidens arrivent, comme tout le monde le croit, par le tiraillement du fond de l'eſtomac auquel l'épiploon eſt attaché, & par l'agacement des nerfs dont la ſource eſt commune à ces deux parties, cet agacement & le tiraillement du fond de l'eſtomac, doivent être bien plus conſidérables à l'épiploomphale qu'à l'épiplocele, parce que l'endroit tiré en eſt plus proche : mais on ne doit pas prendre le change, car il y a cette différence entre les accidens produits par l'un ou par l'autre, que quand c'eſt l'épiploon qui les cauſe, ces accidens ſe bornent preſque toujours aux nauſées, & que s'ils vont juſqu'au vomiſſement, ce ſymptôme eſt moins violent que lorſqu'il dépend de l'étranglement de l'inteſtin; ajoutez que les coliques n'y ſont point conſidérables, & que, pour l'ordinaire, les matieres ſtercorales ont leur cours libre, ou ſi elles ne l'ont pas, on peut en accuſer toute autre cauſe.

Dans les deux cas que nous venons de rapporter, le mal eût été bien plus conſidérable, ſi l'inteſtin ſe fût trouvé dans les tumeurs arrêté de maniere à ne pouvoir rentrer; & ſi nous avons ci-deſſus conſeillé d'appliquer des bandages, quoique l'inteſtin fût dans la tumeur, nous avons fait obſerver que la compreſſion que nous faiſons doit être douce, graduée & proportionnée à la réſiſtance que fait l'inteſtin, car plus il réſiſte, moins il faut ſerrer le ban-

dage ; en un mot, l'effort que fait la pelotte ſur lui doit être tel, que ſes fonctions n'en ſoient point gênées, & qu'il puiſſe, pour ainſi dire, par lui-même reprendre la route de l'anneau.

Si le bandage, indiſcrettement appliqué, eſt capable de cauſer des accidens ſi fâcheux, lorſqu'il eſt appliqué avec connoiſſance de cauſe & diſcrétion, il opere des effets bien différens ; car premierement ſi on l'applique ſur une hernie entéro-épiplocele, & que l'on n'ait pu faire rentrer que l'inteſtin, quoique l'épiploon reſte, on peut l'appliquer, car l'épiploon, pouſſé ſuffiſamment par le bandage, retient l'inteſtin dans le ventre ; & ſi le malade garde le lit juſqu'à ce que l'épiploon ſe ſoit, pour ainſi dire, accoutumé à la compreſſion graduée que fait la pelotte, il arrive qu'une partie de l'épiploon rentre, qu'une autre eſt affaiſſée, & comme anéantie, & que ce qui reſte, durcit & forme ſur l'anneau ou dans l'anneau auquel il s'adhere conjointement avec le ſac s'il y en a, un corps capable d'empêcher le retour de la hernie, ſur-tout ſi le malade veut continuer l'uſage du brayer, & garder le lit long-tems.

Je connois pluſieurs perſonnes qui ſont dans le cas, & à qui le reſtant de l'épiploon ou du ſac, confondus & devenus calleux enſemble, ſervent de pelotte, ou ſont, pour ainſi dire, une addition à la pelotte. J'en ſais même à qui cette eſpece de calloſité eſt ſi ferme & ſi bien placée, qu'ils ont quitté leur bandage, & ſe trouvent entierement guéris de leur hernie.

Aux hernies auxquelles on a réduit complettement & l'inteſtin & l'épiploon, un bandage bien fait ne ſert pas ſeulement à retenir les parties, il rend auſſi, à la longue, l'anneau calleux, & même les aponévroſes qui le forment; toute la graiſſe qui ſe trouve au-deſſus juſqu'à la peau & l'anneau s'efface; les parois des cellules graiſſeuſes ſe colent les unes aux autres, la peau même s'y rend, quelquefois adhérente; & le tout enſemble forme une barriere qui s'oppoſe au retour de la hernie, de maniere qu'on peut croire le malade parfaitement guéri; mais cependant tout avantageux que ſoit cet état, je ne conſeillerai jamais de quitter le bandage, que cette guériſon ne ſoit bien confirmée.

Mais pour que le brayer ſerve auſſi efficacement, il faut le garder nuit & jour, & ne le quitter qu'à l'inſtant néceſſaire pour en changer; car ſi l'on voit rarement arriver le ſuccès que j'ai dit qu'il en réſulte, c'eſt parce qu'il y a peu de gens qui veulent ſe gêner; les uns ne veulent point porter le bandage la nuit, & de ceux qui le portent le jour, il s'en trouve qui croient avoir des raiſons particulieres pour s'en paſſer deux ou trois heures plus ou moins. C'eſt l'application continuelle de la pelotte qui réunit ou bouche l'anneau, & il n'y a point de parties dans notre corps où de pareilles adhérences ne puiſſent ſe faire, ſi elles ſont aſſiduement comprimées pendant un an ou deux.

La preuve que l'application continuelle & non interrompue du brayer pourroit produire

les bons effets dont il s'agit, c'eſt qu'à tous ceux qui s'en ſervent, même avec irrégularité, on trouve au toucher les bords de l'anneau & la circonférence beaucoup plus ferme & plus dure qu'elle n'étoit avant qu'ils ſe fuſſent ſervis du bandage. J'ai obſervé à ceux-là que quand on eſt obligé d'en venir à l'opération, on trouve l'anneau plus dur & plus difficile à couper que dans ceux qui ne ſe ſont point ſervis du bandage, ou du moins qui n'en ont pas fait un long uſage; ce qui prouve que c'eſt la preſſion continuelle que la pelotte fait ſur les parties, qui les rend calleuſes.

§. VI.

De la réduction des Hernies par l'opération.

Avant que d'entrer en matiere, j'ai cru qu'il étoit néceſſaire de faire quelque réflexion ſur les différentes méthodes que les anciens ont ſuivies dans le traitement des hernies. Si l'on examine bien les différentes opérations qu'ils ont pratiquées, on trouvera entr'eux & nous cette différence, qu'ils opéroient ſur toutes les hernies qui n'étoient point étranglées, & que nous n'opérons preſque jamais que ſur celles où l'étranglement met le malade en danger de perdre la vie; auſſi trouve-t-on dans leurs écrits ſept ou huit manieres différentes d'opérer les hernies qui ne ſont point étranglées, pendant qu'ils paſſent légerement ſur la maniere d'opérer celles où il y a étranglement. La raiſon de ce fait eſt qu'ils n'avoient pas des

brayers auſſi parfaits que les nôtres ; car on peut dire à la louange de ceux de nos confreres qui ſe ſont particuliérement attachés à la chirurgie herniaire, on peut dire, dis-je, qu'ils ont porté l'art de réduire les hernies & de les maintenir réduites par leur bandage à un degré de perfection où l'on n'avoit jamais été ; ſi bien qu'à préſent, n'y ayant point de hernie qui ne puiſſe être réduite & maintenue, il n'y a point de malade qui ne préfere l'uſage du bandage à une opération qui peut mettre ſa vie en danger.

Les opérations pratiquées par les anciens tendoient toutes à fermer le paſſage des parties du ventre tombées dans la production du péritoine qui forme le ſac ; pour y parvenir, ils commençoient par réduire les parties, & les faire retenir avec la main par un aide, enſuite ils mettoient en uſage leurs opérations. Les uns appliquoient ſur la peau vis à-vis l'anneau un cautere potentiel de la groſſeur d'une noix pour faire une eſcarre ; au milieu de cette eſcarre, ils faiſoient, avec la lancette, une petite inciſion dans laquelle ils mettoient un grain d'arſenic, quelquefois ſeul, quelquefois mêlé avec un ſuppuratif. Lorſque l'eſcarre étoit tombée, & qu'ils s'appercevoient que le ſac n'étoit pas ſuffiſamment attaqué ni découvert, ils appliquoient de nouveau les cauſtiques ſuſdits juſqu'à ce qu'ils l'euſſent entierement détruit ; alors traitant cette maladie comme un ulcere ſimple, ils le cicatriſoient & prétendoient par-là boucher le paſſage à l'épiploon & à l'inteſtin.

D'autres ne se contentoient pas de cela, la pratique leur ayant montré qu'il falloit quelque chose de plus, puisque la plupart des hernies, ainsi traitées, reparoissoient plus ou moins de tems après l'opération : ils imaginerent, après avoir bien découvert le sac, de le soulever, & porter par-dessous un cautere actuel jusqu'à l'os pubis pour cautériser cet os, en obtenir l'exfoliation, puis réunir la plaie, de maniere que la cicatrice qui est toujours adhérente aux os lorsqu'ils se sont exfoliés, & qui, d'ailleurs, est plus ferme qu'aux endroits où il n'y a point d'exfoliation, pût opposer une barriere à la sortie des parties hors du ventre.

D'autres prenoient une aiguille enfilée, & la passoient le plus près de l'anneau qu'il étoit possible, à travers la peau, sous le sac, la faisant sortir au-delà ; le fil étant passé, ils mettoient un petit morceau de bois sur la peau, entre les deux brins de fil ; ils faisoient un nœud qu'ils serroient de plus en plus chaque jour & par degré, jusqu'à ce que la pourriture eût séparé tout ce qui étoit compris dans la ligature ; les uns n'embrassoient dans la ligature que le sac ; d'autres y comprenoient tout le cordon spermatique, de maniere que le testicule devenant inutile, ils en faisoient l'amputation, & pour cela, ils faisoient une incision qui commençoit à la plaie transversale qu'avoit faite la ligature, & finissoit au fond de la bourse. D'autres chirurgiens, se montrant moins cruels, au lieu de la brûlure & de la ligature, faisoient une incision transversale avec

le biſtouri, & tout de ſuite une inciſion longitudinale; ſéparoient les membranes du teſticule, & le cordon & le ſac, juſqu'à l'inciſion tranſverſale où ils faiſoient la ligature à l'un & à l'autre, puis coupoient le cordon deux doigts au deſſous. Enfin, quelques chirurgiens, contemporains de ceux dont nous venons de parler, & plus ménagers des parties qui ſervent à la propagation de l'eſpece, ont cru pouvoir mieux réuſſir & conſerver le teſticule en faiſant une inciſion pour découvrir le ſac, & les cordons des vaiſſeaux ſpermatiques, & pour attacher l'un & l'autre à l'aponévroſe du grand oblique qui forme l'anneau, ſoit avec une aiguille enfilée d'un cordonnet de chanvre, de lin ou de ſoie, ſoit avec un fil d'or; c'eſt cette derniere opération qu'on trouve encore décrite dans quelques modernes ſous le nom de point doré.

Dans toutes ces manieres d'opérer, on voit que la principale intention qu'avoient les anciens, étoit d'effacer la route par où les parties ſortent du ventre pour former la hernie; on voit auſſi que toutes ces opérations ne ſe pratiquoient qu'aux hernies où il n'y avoit point d'étranglement, puiſqu'ils réduiſoient la hernie avant que d'opérer, & qu'ils faiſoient tenir la main de quelqu'un ſur l'anneau pour éviter en opérant ou en appliquant leur cauſtique, de bleſſer l'inteſtin ou l'épiploon; il étoit même néceſſaire que le ſcrotum ne fût point occupé, & que la route des vaiſſeaux ſpermatiques fût libre, puiſque, pour marquer le lieu précis de leur premiere inciſion, ou de l'application

du cauſtique, ils faiſoient tirer le ſcrotum en bas, & repouſſoient le teſticule en haut juſqu'à l'anneau pour tracer ſur la peau qui le couvre avec de l'encre, un cercle au milieu duquel ils appliquoient leur cautere de la groſſeur d'une noix, après avoir laiſſé retomber le teſticule dans ſon lieu naturel.

Tous avoient donc la même intention, ils ne différoient que par les moyens de la remplir ; les uns préférant les cauſtiques ou les cauteres à la ligature, & le plus grand nombre préférant ces deux moyens à l'inciſion, parce qu'ils craignoient l'hémorragie ; mais ce en quoi les uns different des autres plus eſſentiellement, c'eſt que ceux-ci vouloient conſerver le teſticule, pendant que ceux-là ne le ménageoient point, pourvu qu'ils puſſent parvenir à leur principal but, qui étoit de boucher l'anneau.

Combien d'opérations cruelles ont été bannies depuis qu'avec les brayers de nouvelle invention, on peut retenir l'inteſtin & l'épiploon dans le ventre ! On peut dire avec vérité, que ce moyen d'aſſujettir les parties eſt un des plus grands préſens que l'art ait fait à l'humanité. Il ſeroit à ſouhaiter que nous puiſſions opérer avec autant de douceur lorſqu'il s'agit de réduire une hernie étranglée ; nous avons bien ſur les anciens deux avantages à ce ſujet ; le premier, eſt que nous n'abandonnons point les malades à leur triſte ſort comme ils faiſoient eux-mêmes ; le ſecond, c'eſt que l'opération qui convient à cette hernie, ſe fait avec beaucoup plus de ſuccès que ne la

faisoient ceux des anciens qui ont osé la pratiquer ; nous avons des instrumens beaucoup plus commodes avec lesquels nous pouvons l'exécuter, sans tomber dans les inconvéniens fâcheux qu'on ne pouvoit presque éviter dans la pratique ancienne.

Mais on objectera peut-être que l'usage du brayer n'est qu'un moyen palliatif, & que les opérations pratiquées par les anciens tendoient à une cure radicale. Je réponds à cette objection, 1°. que quand les malades ont la patience & la docilité nécessaires, nous en guérissons radicalement un plus grand nombre que les anciens n'en guérissoient par leur méthode. 2°. Que leurs moyens étoient trop cruels & trop dangereux. 3°. Que si nous voulions agir conformément à leurs intentions, je veux dire, si nous voulions, par l'opération, guérir toutes les hernies qui rentrent & sortent avec facilité, nous réussirions plus souvent qu'ils ne réussissoient, & nos opérations seroient moins cruelles & moins dangereuses. En effet, faudroit-il faire autre chose après avoir réduit les parties, que de découvrir le sac, pour l'ouvrir, le faire suppurer, & le réunir à l'anneau par une cicatrice commune avec lui ? & s'il étoit essentiel de le lier près de l'anneau pour imiter en quelque sorte les anciens, nous le ferions avec facilité sans intéresser le cordon des vaisseaux spermatiques ; mais cette opération seroit encore trop dangereuse, comme nous le ferons observer dans la suite.

Nous nous réduirons donc à ne faire l'opération aux hernies, que lorsque les parties sont

étranglées ; les obſervations ſuivantes m'ont trop fait d'impreſſion pour conſeiller de la faire, comme les anciens, dans la vue ſeule de guérir radicalement la hernie ; je me rappelle avec douleur de l'avoir faite deux fois, & je l'ai vue pratiquer trois fois par des confreres, ſans compter pluſieurs récits que quelques-uns m'ont faits de ce qu'ils ont vu eux-mêmes.

La premiere opération que j'ai faite dans le cas dont il s'agit, fut ſur un jeune homme de vingt-cinq ans, qui portoit une hernie preſque depuis ſon enfance. Elle étoit aſſez groſſe, mais elle ne lui avoit jamais cauſé d'accidens fâcheux, & jamais n'avoit été étranglée. MM. Arnaud & le Dran m'encouragerent à entreprendre cette opération, que je refuſois de faire depuis ſix mois ; je la fis cependant à leur ſatisfaction & à celle du malade qui y avoit été bien préparé par les ſaignées, la diette, les laxatifs & les bains; il fut même ſaigné la veille, & une heure après l'opération ; quatre heures après, il eut des nauſées, rejetta même un peu de bouillon ; je le reſaignai ; je continuai les embrocations & les fomentations ſur le ventre : il fut ſaigné de quatre heures en quatre heures, juſqu'au lendemain. A la levée de l'appareil, nous ne trouvâmes rien à la plaie, j'introduiſis même par l'anneau une ſonde creuſe dans le ventre, il n'en ſortit rien, & la plaie fut panſée avec les médicamens ordinaires ; le malade fut reſaigné & mis à l'uſage des apoſêmes ; mais, malgré tous nos ſoins, continués juſqu'au cinquieme jour, il mourut

au commencement du ſixieme. Je fis l'ouverture du cadavre en préſence de ceux qui avoient aſſiſté à l'opération; je trouvai l'inflammation générale par tout le ventre, particulierement au péritoine, aux inteſtins, à l'épiploon & à l'eſtomac; toutes les veines de ces parties étoient ſi dilatées, qu'elles paroiſſoient variqueuſes, particulierement celles qui ſe réuniſſent pour former la veine-porte.

La ſeconde opération que j'ai faite ſur une hernie qui n'étoit point étranglée, fut à une femme de quarante ans, qui, voulant être délivrée d'une hernie qu'elle portoit depuis douze années, me preſſa avec tant d'inſtance, que je ne pus lui refuſer. Cette hernie étoit de la groſſeur du poing; elle contenoit huit pouces d'inteſtin & une portion d'épiploon aſſez conſidérable; je découvris le ſac, je l'ouvris, & je n'eus point de peine à faire la réduction, parce que l'anneau étoit conſidérablement dilaté; j'emportai une portion du ſac, ce que je n'ai jamais fait depuis aux autres opérations, quelque étendue qu'il ait eue; j'en dirai dans la ſuite les raiſons. Cette malade tomba, de même que le premier, dans les nauſées, la douleur & la tenſion du ventre; j'apportai les mêmes ſecours, & malgré tout ce que je pus faire, la malade, le cinquieme jour, étoit dans un état déſeſpéré, lorſque ſes regles ſurvinrent tout-à-coup, & en ſi grande abondance, qu'elle tomba dans des foibleſſes, qui, jointes à la diminution de la douleur, & à quelques diſcours irréguliers qu'elle me tenoit étant éveillée, m'auroient fait croire que la gangrene s'étoit

miſe aux parties internes, ſi la molleſſe du ventre, & quelques ſelles abondantes qu'elle fit ne m'euſſent raſſuré. En effet, le pouls ſe releva un peu, elle paſſa la nuit aſſez tranquillement, & le lendemain, ſixieme jour de ſon opération, je trouvai la plaie en pleine ſuppuration, & la malade preſque ſans fievre; elle fut parfaitement guérie le trente-cinquieme jour.

M. *** m'appela pour être préſent à une opération du bubonocele à un domeſtique, qui n'avoit d'autre motif preſſant que celui de ſe mettre en état de ſervir un maître auquel il étoit fort attaché; je ne pus en diſſuader ni le malade, ni mon confrere. L'opération fut faite avec toute la dextérité poſſible, elle fut conduite avec ſageſſe, & cependant le malade mourut le dix de ſon opération. Par l'ouverture du cadavre, on reconnut à l'épiploon, à l'eſtomac & aux inteſtins, les mêmes diſpoſitions inflammatoires & gangréneuſes.

Je ne ſuis pas le ſeul qui ait obſervé que les opérations faites aux hernies ſans étranglement n'ont pas des ſuites ſi heureuſes que celles qui ſont faites aux hernies qui ſont étranglées; pluſieurs de mes confreres m'ont aſſuré l'avoir remarqué différentes fois. On ſeroit bien embarraſſé d'en donner la raiſon phyſique, ſi l'on ne comparoit ce fait avec ce que j'ai obſervé dans l'anévriſme faux, qui arrive au tronc de l'artere; l'opération réuſſit beaucoup mieux quand on ne l'a faite qu'après s'être ſervi quelque tems du bandage anévriſmal, ou quand

l'inflammation eſt à la partie, parce que dans l'un & dans l'autre cas, que ce tronc ſoit gorgé, ou qu'il ſoit comprimé par le bandage anévriſmal à l'endroit de l'ouverture, le ſang ne peut paſſer dans la partie de l'artere qui eſt au-deſſous de l'endroit où l'artere eſt ouverte; il eſt obligé de forcer les vaiſſeaux collatéraux, pour s'écouler, & il les dilate de maniere que lorſque l'on vient à lier le tronc de l'artere en faiſant l'opération, les vaiſſeaux collatéraux ſe trouvent déjà diſpoſés à recevoir le ſang, à ſe porter aux parties inférieures, & par ce moyen, à rétablir la circulation interrompue par la ligature; & cela ſe fait ainſi avec plus ou moins de facilité, ſelon que la compreſſion de l'artere a duré plus ou moins pour donner le tems à ces vaiſſeaux de ſe dilater. On juge bien que dans une diſpoſition contraire, je veux dire lorſque l'on fait l'opération de l'anévriſme faux, peu de tems après le malheur arrivé, les vaiſſeaux collatéraux n'ont pas eu le tems de ſe dilater, & ne pouvant recevoir ſubitement le ſang qui devoit paſſer dans le tronc, ce ſang s'engorge dans ces vaiſſeaux, la circulation ne s'y fait plus, & la partie tombe en gangrene. L'inflammation qui ſurvient à l'anévriſme fait à peu près la même choſe que le caillot de ſang & le bandage; l'expérience nous apprend de plus que la plaie eſt de deux ou trois jours plutôt en ſuppuration, que lorſque l'on a fait l'opération le jour même ou le lendemain de l'ouverture de l'artere.

Faiſons préſentement l'application de ce

fait à celui qui nous occupe. Il eſt démontré que la cauſe de la mort de ceux à qui l'on fait l'opération du bubonocele qui n'eſt point étranglé, eſt, la plupart du tems, la douleur qui y attire l'inflammation & le défaut de ſuppuration, lorſque les parties ſont enflammées; car ſi la douleur ne ſubſiſtoit point après l'opération, l'inflammation ne ſurviendroit pas; & ſi l'inflammation ſurvenue ſe terminoit en ſuppuration, au lieu de ſe terminer en gangrene, le malade ne mourroit pas; il n'en eſt pas de même lorſque l'on fait l'opération ſur une hernie étranglée, la douleur y eſt très-vive, l'inflammation commence, & l'opération que l'on fait en dilatant l'anneau, détruit dans l'inſtant la cauſe de la douleur, & par conſéquent la diſpoſition inflammatoire; de ſorte qu'à cet égard il y a cette différence entre l'opération que l'on fait à la hernie qui n'eſt point étranglée & celle que l'on fait à la hernie où il y a étranglement, que dans celle-ci, on opere ſur des parties ſi douloureuſes, que l'opération n'ajoute rien à leurs maux, & qu'au contraire, elle les met à l'aiſe; au lieu que dans l'autre, on opere ſur des parties qui ne ſouffrent point, & auxquelles, en opérant, on cauſe des diviſions d'autant plus fortes, que les parties ſaines, pour ainſi dire, ſont en état de ſentir tout le poids des inſtrumens & de la main qui opere.

A toutes ces raiſons, on peut ajouter encore que ceux à qui l'on fait l'opération de la hernie ſans étranglement, s'y ſont déterminés par quelque raiſon particuliere, & ſouvent fri-

vole; au lieu que ceux à qui l'on fait l'opération dans le cas de l'étranglement, s'y déterminent par la douleur & la crainte de perdre la vie. Enfin, si la suppuration est une terminaison avantageuse dans les plaies, nous pouvons dire ici ce que nous venons de dire de l'anévrisme enflammé, que la plaie que l'on fait à la hernie enflammée est d'un jour plutôt en suppuration, que celle que l'on fait à la hernie qui n'est point enflammée. Je dirai même ici que dans l'étranglement, si c'est un bien d'opérer de bonne heure, ce n'en est pas un d'opérer trop tôt; il est bon, pour réussir, que les parties aient été quelque tems à la gêne pour donner le tems aux branches collatérales des vaisseaux de recevoir le sang que les troncs comprimés ne peuvent plus recevoir, afin que ces branches, déjà accoutumées à recevoir plus de sang qu'elles n'en reçoivent dans leur état naturel, puissent favoriser le dégorgement qui se fait après l'opération; de même que dans l'anévrisme, lorsque les branches collatérales se sont accoutumées peu-à-peu à la dilatation, elles servent de dégorgement au sang qui devroit passer par le tronc de l'artere liée.

§. VII.

De l'opération qui convient aux Hernies, lorsque l'étranglement seul empêche qu'on les réduise.

La hernie dont je veux parler, est la plus simple; l'épiploon & l'intestin rentroient & sor-

toient avec facilité, un bandage ordinaire pouvoit la retenir ; cependant, soit négligence à le porter toujours, ou manque de soin à le réparer, ou que le malade ait fait quelques efforts extraordinaires, ou toute autre cause que ce soit, la hernie ne rentre plus, elle est étranglée dans l'anneau ; on fait tout ce qu'il est possible de faire pour la réduire, on ne peut réussir ; il faut en venir à l'opération : voilà le cas que je me propose de traiter. Ce n'est pas que je veuille me borner à cette simple opération, j'espere parcourir tous les cas difficiles ; mais je veux ménager l'attention des jeunes chirurgiens, & ne les point effrayer, en leur mettant devant les yeux tant de choses à la fois.

Dans une hernie telle que je la suppose, on a plusieurs intentions ; la premiere & la plus urgente est de délivrer les parties de la gêne où elles se trouvent dans l'anneau qui les étrangle ; la seconde, est de les réduire ; la troisieme, de les maintenir réduites ; & la quatrieme, est de conduire le malade à parfaite guérison, de maniere qu'il ne soit plus sujet à la hernie. La premiere opération est la plus essentielle, elle sauve la vie au malade, lorsqu'elle est faite dans le tems qui convient : elle consiste en trois choses ; la premiere, de découvrir le sac ; la seconde, de l'ouvrir s'il est nécessaire ; & la troisieme, de couper l'anneau qui lie & étrangle les parties qui font la hernie. Pour découvrir le sac, un aide pince la peau du scrotum avec le pouce & l'indicateur vis-à-vis l'anneau ; celui qui opere, la pince de même

même à deux travers de doigt de la main de son aide, de maniere que l'anneau & le sommet de la tumeur soient sous l'espace qui se trouve entre les deux mains; alors il commande à son aide de soulever la peau qu'il pince, & l'opérateur en fait autant, de maniere que la peau du scrotum qui glisse sur la tumeur soit plissée & soulevée le plus qu'il est possible; l'autre main de l'opérateur tient un bistouri droit avec le pouce, le médius, l'annulaire & l'auriculaire, le manche où la chasse du bistouri est renfermée dans la main, son tranchant tourné du côté de la tumeur pour couper le scrotum dans le milieu de l'endroit pincé, & le plus près de la tumeur qu'il est possible, mais sans l'endommager; puis l'un & l'autre laissant retomber sur la tumeur la peau qu'ils tenoient pincée, on voit une plaie de trois ou quatre pouces qui découvre les membranes communes à la hernie, au cordon spermatique, & au testicule; il faut couper ces membranes dans le même sens que la peau l'a été, & pour les séparer, il y a différentes méthodes, les uns les déchirent avec les ongles ou avec un déchaussoir, parce qu'il faut ouvrir le sac avec précaution; d'autres se servent d'un bistouri qu'ils tiennent avec le pouce, l'indicateur & le médius, presque comme on tiendroit une plume à écrire, & coupent obliquement, de maniere que le tranchant ne soit point perpendiculaire au sac; d'autres enfin, se fiant sur la dextérité de leur main, portent perpendiculairement un bistouri des plus tranchans depuis l'angle supérieur de la plaie jusqu'à

l'angle inférieur, & coupent légerement, mais à pluſieurs repriſes, tous les feuillets membraneux que l'on eſt obligé de détruire pour arriver au ſac. Je préfere à toutes ces méthodes l'uſage d'une ſonde canelée que j'ai fait faire exprès, & qui m'eſt particuliere ; on l'introduit à plat ſous les feuillets membraneux juſques vis-à-vis l'anneau, puis on gliſſe le biſtouri droit dans la canelure pour couper tout ce qu'il y a de cette membrane compris ſur cette ſonde, juſqu'à l'angle ſupérieur de la plaie ; on en fait autant du côté de ſon angle inférieur, avec la même ſonde & de la même maniere. Si le ſac n'eſt pas découvert, on continue la même manœuvre, & quand on eſt parvenu au ſac, il s'agit de l'ouvrir, en prenant des précautions pour éviter de bleſſer les parties qui y ſont renfermées, & pour cela on examine ſi la hernie eſt humide, ou ſi elle eſt ſeche ; ſi elle eſt humide, on peut ſans crainte, mais avec douceur, porter la pointe du biſtouri dans le ſac ; s'il y a beaucoup d'eau, elle jaillit ; on met le doigt deſſus l'ouverture pour la retenir, parce qu'elle ſert à conduire un ſtilet mouſſe, que l'on introduit dans l'ouverture ; s'il y a peu d'eau, on choiſit l'endroit où elle eſt plus ramaſſée, on ouvre le ſac en ce lieu, & on y paſſe le plus promptement qu'il ſe peut le ſtilet mouſſe, à la faveur duquel on introduit, juſqu'au fond du ſac, la ſonde creuſe ou canelée dont nous avons déjà parlé ; dans cette ſonde on introduit un biſtouri droit, avec lequel on coupe le ſac juſqu'à ſon fond, & enſuite on porte la même

ſonde preſque juſqu'à l'anneau, & de la même maniere & avec le même biſtouri on coupe le ſac juſqu'à cet endroit. Si la hernie eſt ſeche, il eſt bien plus difficile d'ouvrir le ſac ; mais pour y parvenir ſans danger, on le pince avec l'ongle du pouce & celui de l'indicateur, on ſouleve l'endroit pincé pour l'éloigner du boyau ; en coupant cette portion pincée, on entre dans le ſac ; ſi l'on ne pouvoit point pincer le ſac à cauſe de la grande tenſion dans laquelle il pourroit être par le volume conſidérable des parties qu'il contient, alors on choiſiroit l'endroit de la tumeur où l'épiploon paroîtroit, & l'on couperoit le ſac en ce lieu avec la pointe du biſtouri obliquement, & comme on dit, en dédolant. Ayant ouvert le ſac, on porte le ſtilet mouſſe, puis la ſonde creuſe, & on acheve de le couper, comme il a été déjà dit ci-deſſus.

Il s'agit donc préſentement de délivrer les parties étranglées de la gêne où elles ſont ; pour y parvenir, il y a différens moyens ; mais, avant toute choſe, il faut eſſayer un inſtant s'il ne ſeroit pas poſſible de réduire les parties ſans couper l'anneau qui les gêne, & qui fait l'étranglement, c'eſt à quoi j'ai réuſſi pluſieurs fois ; car il eſt plus facile de réduire les parties quand elles ſont ainſi découvertes, que lorſqu'elles ſont enveloppées du ſac, des membranes, de la graiſſe & de la peau ; ſi cela ne ſe peut point, on débride l'anneau ; pour cela il y a différens moyens qui tous ont été pratiqués avec ſuccès ; le plus ſimple eſt de paſſer une ſonde canelée du côté de l'anneau, entre

l'angle supérieur de l'incision faite au sac, & l'intestin ; c'est pour trouver plus facilement cet espace que j'ai dit, en parlant de l'incision supérieure du sac, qu'il la falloit faire presque jusqu'à l'anneau, afin qu'il en reste assez pour guider sûrement la sonde dans cet intervalle ; il est d'autant plus avantageux de conserver une portion du sac, qu'on peut le tenir avec deux doigts, & le tirer même un peu à soi, en le soulevant, pendant qu'on introduit la sonde ; on peut même, par ce moyen, appuyer la sonde sur la paroi du sac, plutôt que sur l'intestin : cette sonde étant poussée au-delà de l'anneau, & placée vis-à-vis l'angle de l'incision du sac, on passe dans sa canelure un bistouri courbe, on l'introduit sous l'anneau, puis en lui faisant faire la bascule, on coupe l'anneau.

Le second moyen de débrider l'anneau, est le bistouri caché, dont on voit la description. On l'introduit de la même maniere & avec les mêmes précautions qu'à l'introduction de la sonde creuse, & quand il est placé assez profondément, on appuye le pouce sur la partie du bistouri que l'on nomme mentonnet, on presse le ressort, le tranchant du bistouri sort de la canelure, & en tirant à soi l'instrument, on coupe l'anneau qui fait l'étranglement.

La troisieme maniere de débrider l'anneau, s'exécute avec des ciseaux mousses & demi-courbes ; on introduit la branche de dessous au même endroit, & avec les mêmes précautions : cette maniere, toute simple qu'elle pa-

roît, eſt ſujette aux inconvéniens qu'entraîne avec ſoi un inſtrument qui n'eſt point approprié à l'opération que l'on veut faire. Je ſais que dans la néceſſité un bon ouvrier peut faire avec un mauvais inſtrument ce que peut faire un maladroit avec un bon ; mais enfin le choix du meilleur eſt très-néceſſaire ici, on ne ſauroit prendre aſſez de précautions pour bien réuſſir.

Le quatrieme moyen eſt le biſtouri à la lime. Je l'ai fait faire pour la premiere fois à l'occaſion des hernies de l'ombilic, & je m'en ſuis ſervi depuis avec ſuccès dans toutes les autres, ſoit inguinales, ſoit ventrales. Ce biſtouri a un fort petit bouton à la pointe, il n'eſt point paſſé ſur la meule du coutelier, ſon tranchant n'eſt fait qu'à la lime, afin que n'étant point affilé, il ne puiſſe couper que les parties qui lui réſiſtent ; je l'introduis d'abord à plat, le tranchant incliné du côté du ſac plutôt que du côté de l'inteſtin, & lorſqu'il eſt entré de deux lignes ſous l'anneau, je le retourne de maniere que le tranchant regarde l'angle ſupérieur de la plaie ; mais en le retournant, j'obſerve d'appuyer toujours vers le haut, pour éviter qu'aucune partie ne s'engage. Etant en cet endroit, dans la ſituation que j'ai dite, je ne tire point à moi le biſtouri pour couper l'anneau ; tout au contraire, je le pouſſe en-dedans, en appuyant le tranchant vers le haut ; & quoique le tranchant ne ſoit point affilé, comme je l'ai dit, il coupe cependant très-bien les fibres de l'anneau, parce qu'elles ſont tendues & réſiſtantes,

& il ne couperoit pas l'inteſtin par la raiſon contraire.

Après que le débridement eſt fait par l'une de ces manieres, on paſſe le doigt dans l'ouverture, & ſi l'on reconnoît avoir aſſez débridé, on procede à la réduction des parties. Mais avant de la commencer, il faut eſſuyer tout le ſang du voiſinage, & particulierement des parties qu'on doit réduire, ſans quoi le ſang rentreroit avec les parties, ce qu'il faut éviter; l'inteſtin doit être réduit le premier. Je ne ſuis pas de l'avis de ceux qui diſent que la partie de l'inteſtin qui eſt ſortie la derniere, doit être réduite la premiere, parce qu'il n'eſt pas toujours poſſible de la diſtinguer de l'autre, & quand on le pourroit toujours, ce n'eſt pas une loi qui faille ſuivre; je dirai ſeulement qu'il faut réduire celle des deux qui réſiſte le moins. Il faut obſerver que lorſque l'on eſt prêt de faire rentrer la derniere portion de l'inteſtin, il faut eſſuyer encore le ſang qui pourroit être dans la plaie, & qui ſuivroit l'inteſtin & entreroit avec lui dans le ventre. Tout l'inteſtin étant réduit, il faut réduire l'épiploon; on s'y comporte de même en le pouſſant doucement & alternativement avec les doigts indicateurs, ſoutenus du médius, & toujours appuyant ſur l'endroit par lequel il réſiſte le moins; on le pouſſe du côté où étoit l'inteſtin, & comme alors le paſſage eſt plus large, puiſque celui-ci n'y étant plus, il laiſſe toute la place à l'épiploon, la réduction ſe fait avec facilité; mais ſi l'on commençoit la réduction par l'épiploon,

on trouveroit beaucoup plus de difficulté. Enfin, il ne faut pas oublier d'eſſuyer tout le ſang du voiſinage, comme il a été obſervé en réduiſant l'inteſtin.

Après que la réduction a été faite, on panſe le malade; au lieu d'introduire une tente dans l'anneau, je me ſers d'une pelotte de charpie enveloppée mollement, & liée dans un linge par un double fil duquel je laiſſe quatre à cinq pouces de longueur; cette pelotte doit être aſſez groſſe pour ne point entrer dans l'anneau, & pouvoir au contraire, s'étendre par-deſſus l'aponévroſe de l'oblique qui le forme; car mon intention n'eſt point de conſerver le paſſage ouvert pour procurer l'iſſue à quoi que ce ſoit qui puiſſe être dans la cavité du ventre, ſi ce n'eſt dans quelque cas particulier, dont je parlerai ci-après, je deſire ſeulement d'empêcher l'inteſtin & l'épiploon de ſortir, & la pelotte de laquelle je me ſers, remplit parfaitement cette intention, puiſqu'elle fait immédiatement ſur l'anneau ce que la pelotte du brayer ne fait qu'à travers la peau & la graiſſe.

Voilà en quoi conſiſte l'opération des hernies ſimples, mais avec étranglement, quelles que puiſſent être les choſes capables de les compliquer, on ne doit s'éloigner de cette méthode que le moins qu'il eſt poſſible; & pour que les jeunes chirurgiens ſachent en quoi & pourquoi on s'en éloigne quelquefois, je vais parcourir auſſi exactement que je pourrai tous les cas où j'ai été obligé de le faire.

§. VIII.

De la maniere d'opérer, lorſque les Hernies n'ont point de ſac.

Nous avons dit ci-devant dans la deſcription de la maladie, que pluſieurs hernies n'avoient point de ſac : l'exomphale, les hernies qui ſurviennent après la guériſon des plaies pénétrantes dans le bas-ventre, & celles que l'on dit ſe faire par rupture, ſont de ce nombre. J'ajoute à celles-là toutes celles qui reviennent quelque tems après qu'on les a guéries par l'opération, lorſque le ſac herniaire a été détruit par la pourriture, ou lorſqu'on l'a cautériſé. Pour opérer ſur ces ſortes de hernies, on doit prendre beaucoup de précautions, parce que ſouvent l'inteſtin & l'épiploon ſe trouvent immédiatement au-deſſous de la peau, & que quelquefois il ne ſe trouve point de graiſſe, de maniere que la ſimple peau étant coupée, on trouve l'épiploon & l'inteſtin à nud. La précaution qu'il faut prendre pour ne point bleſſer les parties, c'eſt de pincer & d'élever la peau autant qu'il eſt poſſible, & beaucoup plus que lorſque la hernie a un ſac, & de ne faire qu'une médiocre inciſion, en ne coupant que le tiers de la peau pincée, le reſte de l'inciſion s'acheve avec le même biſtouri conduit par la ſonde creuſe, en commençant par couper dans l'angle inférieur de la plaie, puis on retourne la ſonde à l'angle ſupérieur pour continuer l'inciſion juſqu'à l'anneau, & on réduit les parties, comme il a été dit.

§. IX.

De la maniere d'opérer les Hernies ſans ouvrir le ſac.

Lorſqu'on a découvert le ſac herniaire, & qu'on l'a dégarni juſqu'à l'anneau des graiſſes & des membranes qui le couvrent, on prend une ſonde plate courbée par ſon bout, & canelée dans ſon milieu, on l'inſinue entre l'anneau & le ſac, on paſſe la pointe du biſtouri dans ſa canelure pour couper ce qui ſe trouve de l'anneau engagé ſur le bout de cette ſonde; & ſi l'on croit n'en avoir pas aſſez coupé pour débrider ſuffiſamment l'anneau, on continue de pouſſer cette ſonde plate ſous l'anneau, & de couper tout ce qui ſe trouve ſur la ſonde : par ce moyen le ſac reſte en entier, & l'anneau devenu moins ſerré, les parties renfermées dans la hernie ſont moins à la gêne, & l'on peut les faire rentrer en les pouſſant avec douceur.

Il y a plus de trente ans que j'ai mis cette méthode en pratique pour la premiere fois, & elle m'a réuſſi; pluſieurs l'ont cenſurée; je vais rapporter leurs objections, j'y répondrai en peu de mots : le lecteur ſera juge.

On objecte premierement, que cette opération eſt difficile; en la faiſant comme je viens de dire, avec la ſonde qui m'eſt particuliere: il n'y a point de chirurgien qui ne la faſſe avec facilité, pour peu qu'il ait d'adreſſe : mais il ne s'agit point de la difficulté, lorſqu'une choſe eſt utile & poſſible. On dit en ſecond lieu,

que s'il ſe trouve des eaux renfermées dans le ſac, on les vuide dans le ventre, où elles peuvent cauſer des accidens : mais je demanderai à ceux qui font cette objection, s'ils avoient pu réduire cette tumeur ſans opération, ne l'auroient-ils pas réduite avec les eaux qui y ſont renfermées ? C'eſt une erreur de croire que cette liqueur ſoit capable de produire aucun accident, elle eſt trop analogue avec celle qui mouille l'intérieur du ventre, & ſans doute elle vient de la même ſource.

On objecte encore que ſi l'inteſtin ou l'épiploon ſont dans une diſpoſition gangréneuſe, & qu'étant rentrés dans le ventre ils ſuppurent & ſe percent, les matieres fécales n'ayant point d'iſſue par l'anneau, ſe répandront dans la cavité du bas-ventre, & feront périr le malade. Cette objection n'eſt pas fondée ſur ce que j'ai dit dans mes leçons publiques touchant cette maniere d'opérer ; mais ſur ce qu'en ont écrit quelques auteurs qui m'ont cité, & qui, pour ne m'avoir pas bien entendu, m'ont attribué & fait dire bien des choſes que je n'ai point penſé. Qu'ils me permettent de revendiquer ma méthode, & de m'expliquer plus clairement ſur des faits qu'ils n'ont pas bien compris, ou que je n'ai pas aſſez éclaircis dans mes cours publics. Si j'avois prétendu que le débridement de l'anneau, ſans ouvrir le ſac, fût une méthode générale, mes cenſeurs auroient raiſon dans certains points ; mais ceux qui m'ont fait l'honneur d'aſſiſter à mes opérations ſavent, s'ils m'ont bien ſuivi, que je ne la pratique point dans tous les cas ; je puis dire au con-

traire, que je ne l'ai pas rendu auſſi générale qu'elle peut l'être ; & lorſque j'aurai expoſé ſon utilité, je ſuis perſuadé que bien des gens s'en ſerviront, & l'appliqueront à bien d'autres cas où je ne l'ai point pratiquée, mais où je la pratiquerai, ſi l'occaſion ſe préſente. Mon ſentiment eſt donc qu'excepté les hernies gangréneuſes, celles qui ſont maronnées, & quelques-unes de celles dans leſquelles l'inteſtin contient des corps étrangers, toutes les autres peuvent être traitées ainſi ; il y en a même qu'on ne doit point traiter autrement.

Qu'on ſe demande à ſoi-même quelle utilité il y a d'ouvrir le ſac? Je n'en connois aucune, ſi ce n'eſt de découvrir l'inteſtin & l'épiploon, pour remédier à leurs altérations, ſuppoſé qu'il y en ait, de le détacher de lui-même & de l'épiploon dans les hernies maronnées, & de pouvoir toucher immédiatement l'inteſtin pour faire rentrer les matieres fécales endurcies, & même les corps étrangers, s'il y en avoit. Or, ces trois cas ſont ceux que j'excepte ; dans tous les autres, qui ſont en bien plus grand nombre, pourquoi ouvrir le ſac? Rien ne nous indique de le faire ; il eſt même très-avantageux d'éviter cette opération, parce que l'on n'expoſe point les parties à l'air ; on ne court point riſque de les bleſſer en ouvrant le ſac ; & de plus, je ferai voir ailleurs que pour les ſuites il eſt bien plus avantageux que le ſac n'ait ſouffert aucune ſolution de continuité. De tout cela, je tire cette conſéquence, qu'il vaut mieux débrider l'anneau par le dehors que par le dedans du ſac.

Quelques auteurs recommandent de faire des ſcarifications autour de l'anneau, afin d'y procurer une ſuppuration, & qu'il s'y forme des chairs qui puiſſent procurer une cicatrice ferme & ſolide : mais je ne ſais ſur quoi ils fondent l'eſpérance d'obtenir, par ce moyen, une cicatrice plus ſolide; car l'anneau par lui-même ne peut pas fournir les chairs que l'on deſire, c'eſt un corps tendineux & aponévrotique, incapable d'en produire; de ſorte que, bien loin de tirer quelque avantage des ſcarifications propoſées, c'eſt affoiblir l'anneau; on doit même ſe reprocher d'en avoir coupé pour le débrider, avant que d'avoir eſſayé de faire la réduction des parties, comme j'ai propoſé de le faire; à plus forte raiſon ſe doit-on reprocher toutes les ſcarifications faites après la réduction des parties. Ce n'eſt point l'anneau qui fournit les chairs, mais les parties voiſines, & le ſac même, pourvu que l'on ait ſoin de le ménager, en ne le preſſant point trop avec la pelotte de charpie que j'ai ſubſtituée à la tente dont on ſe ſervoit autrefois.

Il faut que cette pelotte ſoit aſſez large pour appuyer extérieurement autour de l'anneau même; car ſi elle eſt petite, comme j'ai vu quelques-uns s'en ſervir, & ſi on la pouſſe dans l'anneau, elle meurtrit le ſac en le preſſant contre la circonférence de cet anneau, de maniere que quelquefois le ſac tombe en pourriture; & combien alors doit être foible la cicatrice qui ſe forme à l'anneau! combien par conſéquent le retour de la hernie eſt à craindre! Il eſt arrivé à quelques-uns de faire

le débridement de l'anneau en ſuivant ma méthode, c'eſt-à-dire, ſans ouvrir le ſac, mais ils n'en ont pas tiré tout le fruit qu'on en devoit attendre ; pour s'être ſervi d'une pelotte trop petite, ils ont comprimé le ſac, ainſi qu'il vient d'être dit ; la pourriture y eſt ſurvenue, & l'eſcarre s'en eſt ſéparée, au lieu que s'ils s'étoient ſervi d'une pelotte large telle que je la propoſe, ils l'auroient conſervé dans ſon entier, & ils auroient eu la ſatisfaction que j'ai eue pluſieurs fois de le voir peu à peu & inſenſiblement rentrer par-delà l'anneau, c'eſt ce qu'il fait toujours dans les petites hernies, & dans celles qui ſont de moyenne groſſeur, ſur-tout lorſque d'abord on en fait rentrer autant qu'il eſt poſſible ; ce qui reſte dehors ſe trouve gonflé & bouffi à la levée du premier appareil. C'eſt bien une preuve qu'il a été preſſé par la pelotte ; mais c'en eſt une auſſi que cette preſſion n'a pas été au point d'intercepter entierement le cours des liqueurs dans cette portion du péritoine, comme il arrive lorſque l'on ſe ſert d'une pelotte ſi petite qu'elle entre dans l'anneau. Quand on trouve le ſac ainſi gonflé, on doit bien augurer des ſuites de l'opération ; la ſuppuration de ce ſac, & de toute la plaie, annonce des chairs fermes & grainues ſur leſquelles s'établit une cicatrice ſolide ; ce que l'on n'obtient point ordinairement lorſque le ſac ſe pourrit & tombe en eſcarre. J'ai vu pluſieurs fois revenir ces ſortes de hernies ; & j'ai obſervé qu'alors, comme je l'ai déjà dit, elles n'avoient point de ſac, ce qui fait qu'elles augmentent en peu de tems, & qu'elles croiſ-

ſent, pour ainſi dire, ſans bornes, comme je l'ai vu à un fort de la halle, qui, après trois mois de guériſon, voulut exercer ſon office; il fit aſſez bien ſes fonctions pendant quinze jours ou trois ſemaines; mais ayant fait un effort pour porter un fardeau plus peſant qu'à l'ordinaire, il ſentit une douleur vive à l'endroit de la cicatrice; cette douleur ceſſa cependant; il s'y forma une tumeur de la groſſeur d'une noix, dans peu elle fut auſſi groſſe qu'un œuf, parce qu'il avoit repris trop tôt ſon travail, & même ſans porter ſon brayer, qui, ſelon lui, étoit un meuble inutile & incommode, il faiſoit rentrer pluſieurs fois par jour cette nouvelle hernie; mais pendant un mois qu'il continua de travailler, elle devint ſi groſſe, qu'il ne put la faire rentrer, & fut obligé d'avoir encore une fois recours à la chirurgie; il n'étoit pas dans les accidens que cauſe l'étranglement, mais il y ſeroit tombé, ſi je ne l'avois pas ſecouru promptement : j'en parlerai ailleurs.

§. X.

Des raiſons que j'ai de conſerver le ſac herniaire, & d'éviter, s'il ſe peut, de l'ouvrir.

J'ai fait connoître l'avantage qu'il y a de dilater l'anneau ſans ouvrir le ſac; il s'agit préſentement de faire voir que, pour guérir les hernies radicalement & ſans retour, il faut conſerver le ſac en ſon entier. J'ai rapporté ci-devant pluſieurs obſervations que j'ai faites

ſur des cadavres qui avoient été guéris de la hernie par l'uſage du bandage, & ſans opération, & qui avoient vécu pluſieurs années après leur guériſon, ſans aucune incommodité, ni apparence de hernie. J'ai trouvé qu'aux uns les parties s'étoient rendues adhérentes à la portion du péritoine, qui avoit autrefois formé le ſac; qu'à d'autres, cette partie étoit devenue épaiſſe & adhérente avec les anneaux des muſcles, avec le cordon des vaiſſeaux, & à tout le voiſinage; que le tout réuni enſemble formoit un rempart impénétrable aux parties du ventre : j'ai obſervé le contraire à ceux qui avoient été guéris par l'opération, ces endroits étoient foibles & faciles à vaincre; à pluſieurs, il y avoit déjà quelque commencement ou diſpoſition à la hernie; & j'en ai vu un ſi grand nombre attaqués de hernie peu de tems après leur guériſon, que je ne puis m'empêcher de croire que l'habitude où on eſt d'ouvrir le ſac n'en ſoit la cauſe, ou bien la négligence de ne point porter le brayer aſſez long-tems après avoir été guéri. Pour dire tout ce que je penſe là-deſſus, je demande à ceux qui ſont du ſentiment contraire, s'ils ont bien obſervé ce que devient le ſac après la guériſon; pour moi, voici ce que j'ai remarqué dans les panſemens que j'ai vu faire, & dans ceux que j'ai conduits juſqu'à parfaite guériſon, ſoit qu'on ſe ſoit ſervi de tente, ou qu'on ait mis la pelotte en uſage.

Quand on ſe ſert de la tente, on la pouſſe aſſez avant ſous l'anneau, elle eſt renfermée par le ſac; à moins qu'il n'y ait quelque raiſon

particuliere, on ne leve cet appareil qu'au bout de quarante-huit heures, & alors on s'apperçoit que le sac s'est beaucoup racourci, & qu'il s'est approché des anneaux; à la levée du second appareil, on le voit encore plus rapproché; & il est fort gonflé lorsqu'on leve le troisieme appareil, le gonflement s'est étendu à tout le voisinage; à la levée du quatrieme ou du cinquieme, le gonflement est diminué & la suppuration est établie, de maniere que l'on voit presque toute la plaie garnie de chairs rouges & vermeilles; mais ces chairs, au sixieme, & encore mieux au septieme, sont moins lisses & plus élevées dans tout ce qui n'est point le sac, qu'à l'endroit du sac, & c'est par-là qu'on le distingue encore & qu'on le trouve si rapproché de l'anneau, qu'il seroit rentré entierement, si, au lieu de tente qui le retient au-dehors, on s'étoit servi de la pelotte, qui le détermine à rentrer dès les premiers jours; cela n'empêche pourtant pas que quelques jours après on ne le trouve dans l'anneau même, & qu'ensuite on ne remarque plus cette espece de chair lisse par laquelle on le distinguoit des autres parties. Si le sac rentre, comme on ne peut en douter, il est avantageux qu'il soit entier, car s'il a été divisé, cette partie du péritoine sera comme celle des endroits du ventre où il y a eu plaie, soit qu'on ait fait la gastroraphie, soit que la plaie ait guéri sans cela, ce lieu est toujours plus foible & disposé à faciliter la hernie; or, si l'on peut dilater l'anneau & réduire les parties sans ouvrir le sac, pourquoi ne le pas faire?

J'ai

J'ai désigné ci-dessus les cas où l'on ne peut se dispenser d'ouvrir le sac; mais dans ces cas même, on doit en conserver une partie près de l'anneau, parce qu'elle nous sert à conduire entre le sac & l'intestin les instrumens qui servent au débridement de l'anneau. Pour n'avoir pas observé cette circonstance, j'ai vu plusieurs opérateurs embarrassés en poussant la sonde canelée; ils rencontroient l'angle supérieur de l'incision faite au sac qui retenoit leur sonde, & voulant finir à quelque prix que ce fût, ils introduisoient leur sonde entre l'anneau & le sac; & après avoir coupé ce qui étoit compris sur leur sonde, ils avoient encore à couper cette portion du sac pour l'incision de laquelle il falloit introduire de nouveau la sonde. Je me suis émancipé, une fois que j'étois encore jeune, de proposer de passer le doigt sous cette portion du sac, pour la dilater sans l'inciser; l'on fit la réduction avec facilité, sans rien couper de plus.

Il est des cas où il semble qu'on soit obligé de s'éloigner du précepte que je viens d'établir, c'est-à-dire, que bien loin de conserver le sac, on se trouve obligé d'en emporter une partie; ce cas est rare, cependant il faut l'examiner.

Lorsqu'une hernie est fort grosse & ancienne, il est indubitable que le sac est fort large, & que souvent il est dur, épais, & même extérieurement adhérent aux parties voisines; de sorte que les parties qui faisoient la tumeur étant rentrées, il paroît que le sac devient un corps étranger fort incommode dans la cure, parce

qu'il ne peut rentrer à cauſe de l'étendue & de la dureté de ſes adhérences qui le retiennent au-dehors, où il forme quelquefois un ulcere carcinomateux ou chancreux : c'eſt ce que j'ai vu à une femme à qui on avoit fait l'opération de la hernie dans ces mêmes circonſtances. La moindre de ces indiſpoſitions rend la conſolidation de l'ulcere difficile; c'eſt pour les éviter toutes, que j'ai vu emporter la plus grande partie du ſac, ſoit avec l'inſtrument tranchant, ſoit avec les cauſtiques, ou enfin avec la ligature.

Lorſque l'on emporte le ſac en le coupant avec le biſtouri, on cauſe moins de douleur, & l'on eſt maître d'en ménager ce que l'on croit néceſſaire pour compoſer une bonne cicatrice; le cauſtique cauſe non-ſeulement de plus vives douleurs, mais ces douleurs ſont plus longues, & doivent être répétées; car la premiere application des cauſtiques n'eſt pas ſuffiſante pour détruire le ſac, il faut les appliquer pluſieurs fois. J'ai vu en pareil cas appliquer l'huile de vitriol, & quelquefois le beurre d'antimoine; l'un & l'autre cauſerent la fievre, & des douleurs ſi vives, que les malades furent en riſque de perdre la vie. Je crois, à dire le vrai, que la grande étendue de la ſurface ſur laquelle on eſt contraint de l'appliquer, peut bien être cauſe de ces accidens, & que ces mêmes remèdes, appliqués ſur une moins grande étendue, n'en cauſeroient pas tant; mais je ne conſeille à perſonne de s'en ſervir. Il y a même d'autres inconvéniens qu'il eſt inutile de rapporter ici. A l'égard de

la ligature, je m'en suis servi une fois, parce que je l'avois vu faire à un des plus grands maîtres du siecle passé, mais j'eus bientôt sujet de m'en repentir; c'étoit à une femme qui avoit une épiplocele fort grosse qu'elle portoit depuis huit ou neuf années; elle la faisoit rentrer ordinairement tous les soirs, ce qui me fit juger qu'elle n'étoit point adhérente; cependant elle étoit quelquefois deux ou trois jours sans la faire rentrer. Comme elle n'avoit jamais porté de brayer, sa tumeur augmentoit le jour, pendant le travail pénible qu'elle étoit obligée de faire pour gagner sa vie; la nuit, le sac étoit, pour ainsi dire, de repos, & pouvoit reprendre une partie du ressort qu'il avoit perdu le jour; c'est même à cela que l'on peut attribuer les bornes qu'avoit la tumeur; car, quoiqu'elle fût considérablement grosse, elle l'auroit été bien plus, si le sac eût été plein la nuit comme le jour; car, ne portant point de bandage, le sac eût été continuellement exposé à l'action des parties qu'il renfermoit.

Cette malade eut recours à moi, parce qu'au bout de trois jours que sa tumeur fut sans rentrer, & ayant fatigué ce jour-là plus qu'à l'ordinaire, la douleur, l'inflammation, & par conséquent l'étranglement survinrent; n'ayant pu faire la réduction, j'ouvris le sac, je fis rentrer l'épiploon, & ayant détaché le sac, j'en fis la ligature comme je l'avois vu faire, & je pansai la malade. Deux heures après, je fus fort surpris de ce qu'on vint m'annoncer qu'elle sentoit de grandes douleurs dans tout le ventre,

& de vives tranchées ; j'y courus, m'imaginant d'abord que peut-être l'inteſtin s'étoit fourré dans l'anneau, & s'y étoit étranglé; mais ayant levé l'appareil, & n'ayant rien trouvé qui pût confirmer mon ſoupçon, je jugeai que la ligature du ſac pouvoit en être cauſe; je la coupai, je repanſai la malade plus ſimplement, & avant que de la quitter, tous ſes accidens étoient diminués, & ceſſerent entierement une heure après. Ce n'eſt pas la ſeule obſervation que j'aie faite à ce ſujet; j'en rapporterai quelqu'une dans le chapitre de la Caſtration, qui toutes m'ont confirmé dans la penſée où je ſuis, que la ligature du ſac, & par conſéquent du péritoine, puiſque c'eſt cette membrane qui le forme, peut occaſionner des accidens preſque ſemblables à ceux que cauſe l'étranglement de l'inteſtin, & je ne doute point que ceux que j'ai vu mourir du point doré ne ſoient morts de l'inflammation du ventre cauſée par la ligature du ſac.

§. XI.

De la maniere d'opérer lorſque les Hernies ſont accompagnées d'adhérence.

Si l'on peut quelquefois connoître que les parties renfermées dans la hernie, ſont adhérentes, ce n'eſt pas lorſqu'elles ſont étranglées; il ſeroit cependant utile de le ſavoir avant que d'opérer ; mais c'eſt une choſe que l'on ignore juſqu'à ce que l'on ait ouvert le ſac, à moins que l'on ait vu la hernie dans un autre

état que celui de l'étranglement. Il eſt vrai que l'on peut s'en informer, mais ſouvent ce que l'on apprend du malade, & quelquefois même de ceux qui l'ont gouverné pendant pluſieurs années, n'eſt pas aſſez précis pour en juger ſainement, il faut avoir ſuivi ſoi-même la maladie avec attention; on aura, en différens tems, remarqué ſi les parties rentroient complettement, s'il en reſtoit au-dehors quelque portion; lorſque tout rentre & qu'il ne reſte rien dans le ſac herniaire, c'eſt un ſigne que les parties ne ſont point adhérentes au ſac, & ſi tout ne rentre point, on ſoupçonne qu'il y a quelques adhérences. Quoique tout rentre, cela n'empêche pas que les parties ne puiſſent avoir quelque adhérence entr'elles, que l'on peut même quelquefois diſtinguer, parce qu'alors elles rentrent toutes enſemble, & non pas peu-à-peu, comme cela ſe fait ordinairement lorſque les parties ne tiennent point les unes aux autres. J'ai vu des hernies rentrer tout-à-coup & reſſortir de même ſans cauſer la moindre douleur, mais elles étoient ſeulement épiploïques; c'étoit l'épiploon dont les feuillets & les plis s'étoient rendus adhérens les uns aux autres, & formoient une eſpece de boule; dans celles-là, l'anneau étoit conſidérablement dilaté. On ne peut porter plus loin ſes connoiſſances juſqu'à ce que le livre de la vérité ſoit ouvert, je veux dire le ſac; alors on reconnoît bien des choſes qui étoient cachées, & que même on ne ſoupçonnoit pas, c'eſt-là que l'on connoît clairement les adhérences.

Il y en a de différentes eſpeces; quelquefois

l'adhérence n'eſt que le contact de deux parties enflammées qui ſe trouvent collées l'une à l'autre, parce que la chaleur a diſſipé le plus fluide de la lymphe qui mouille naturellement leur ſurface ; telle eſt celle qui colle enſemble & confuſément l'épiploon & l'inteſtin, dans toutes les hernies qu'on appelle maronnées. J'ai vu ſouvent les parties collées au ſac, de cette maniere ; & des opérateurs ſe vanter d'avoir détruit ces prétendues adhérences, comme s'ils avoient fait une choſe bien difficile ; il ne s'agit cependant que de paſſer le doigt entre l'une & l'autre partie pour les ſéparer.

La vraie adhérence eſt plus forte ; quelquefois ce qui lie les parties eſt comme un tiſſu cellulaire ; & cependant en les tirant un peu fort, on détruit l'adhérence, ou du moins en paſſant le déchauſſoir ou le biſtouri, on les ſépare, ou on les coupe facilement & ſans danger. D'autres fois, l'adhérence eſt intime, de maniere que les ſubſtances des deux parties adhérentes ſont, pour ainſi dire, confondues, de ſorte qu'il y a du danger en les ſéparant, ou du moins, il faut beaucoup de dextérité pour les ſéparer ſans intéreſſer l'une ou l'autre.

Enfin, il y a de vieilles adhérences que l'on peut appeler calleuſes ; celles-ci n'arrivent qu'aux vieilles hernies, où, pendant un long cours d'années, il y a eu pluſieurs fois des étranglemens, & par conſéquent des inflammations, peut-être même des ſuppurations, deſquelles s'en eſt ſuivi des réunions intimes &

des cicatrices communes aux parties qui ont ainſi ſuppuré.

Ces adhéreuces ſont encore différentes, en ce qu'elles ne lient pas toujours les parties aux mêmes endroits; quelquefois c'eſt au fond du ſac que les parties ſont adhérentes; d'autres fois ſur les côtés; ſouvent c'eſt à l'endroit de l'anneau, parce qu'elles y ſont plus long-tems retenues; enfin, c'eſt à toute la ſurface interne du ſac. Cette adhérence univerſelle donne quelquefois bien de la peine à l'opérateur qui s'obſtine à vouloir les ſéparer toutes. Nous verrons ſi cela eſt toujours néceſſaire, les cas dans leſquels il faut s'en paſſer, & ceux où il faut abſolument conſerver les adhérences.

Je ne dis rien de l'adhérence des parties de la hernie avec le teſticule & les vaiſſeaux ſpermatiques; c'eſt cependant une fameuſe remarque de quantité d'auteurs, & il y a quarante ans que je la reſpectois fort; je craignois de trouver pareil cas; je me conſolois cependant d'avance, parce que ſachant un peu diſſéquer, je me croyois en état de ſéparer exactement l'inteſtin du teſticule, ou d'exécuter ce que recommandoient les chirurgiens de ce tems-là, qui étoit que ſi l'on trouvoit l'adhérence difficile à ſéparer, il valoit mieux emporter une portion du teſticule & la laiſſer attachée à l'inteſtin, que d'entamer, en quoi que ce ſoit, celui-ci. La pratique m'a guéri de cette terreur panique, & j'ai connu que les auteurs de cette remarque ignoroient l'anatomie, & que peut-être cette remarque étoit faite au cabinet; car, ſur le même ſujet, cela n'eſt pas poſſible,

puiſque le teſticule & les parties qui font la hernie ne ſe trouvent jamais renfermées dans le même ſac ; & quand elles y ſeroient renfermées, on ſait que le teſticule a ſes enveloppes particulieres ; & de plus, l'une de ſes membranes propres, qu'on nomme *péritesles*, n'eſt pas même adhérente au teſticule dans l'état naturel ; de ſorte qu'il ne pourroit y avoir d'adhérence qu'avec les membranes communes : mais, comme j'ai dit, le teſticule ni ſes membranes ne ſont point renfermées dans le ſac ; ainſi, ni le teſticule, ni ſes membranes, ne peuvent contracter aucune adhérence immédiate avec l'inteſtin, ni avec l'épiploon. Ainſi, on peut retrancher des notes chirurgicales celles qui concernent les adhérences de l'inteſtin & de l'épiploon avec le teſticule.

Il eſt quelquefois dangereux de couper les adhérences ; car en les coupant, on fait une ſolution de continuité de plus, & ce qu'il y a de fâcheux, c'eſt que l'on réduit dans le ventre les parties coupées, encore ſaignantes, ou ſuintant des ſucs qui s'épanchent dans la capacité ; mais outre ce danger, on doit compter pour quelque choſe le tems que l'on eſt à ſéparer les adhérences, & l'attention qu'il faut avoir pour ne point percer l'inteſtin ; c'eſt ce que tous les chirurgiens ne peuvent pas éviter ; quelques-uns peuvent ſe fier à leur dextérité ; mais que ſert-il d'en avoir pour l'employer à un ouvrage qui le plus ſouvent eſt inutile, puiſque toutes les adhérences ne doivent pas être détruites, comme on va le démontrer ?

L'intention que l'on a dans la cure de la hernie eſt de faire rentrer dans le ventre les parties qui en ſont ſorties; quand on peut les faire rentrer ſans ſe ſervir de l'inſtrument tranchant, on doit le faire; ſi dans l'opération, après avoir découvert le ſac, on peut réduire les parties, on doit le faire encore, ſinon on ouvre le ſac, & alors ſi l'étranglement permet que les parties, artiſtement pouſſées vers le ventre, puiſſent y rentrer, on ne fait point de débridement; mais ſi l'étranglement ne peut permettre la rentrée des parties, on coupe de l'anneau autant qu'il faut pour les réduire; s'il y a des adhérences qui les retiennent, de maniere qu'on ne puiſſe les faire rentrer, on coupe ces adhérences; mais ſi elles permettent la rentrée des parties, ſur-tout celle de l'inteſtin, on ne doit point les couper; enfin, quand bien même ces adhérences empêcheroient la rentrée des parties, on feroit une grande faute de les couper, ſi l'inteſtin étoit menacé de pourriture, ou s'il étoit percé par la gangrene ou autrement, parce qu'alors il faut que l'inteſtin ſoit retenu au-dehors; car alors s'il n'y avoit point d'adhérence, il faudroit retenir l'inteſtin au-dehors avec un fil; or, l'adhérence, dans ce cas, eſt un lien naturel qu'il faut mettre à profit; on ne fait en cela qu'imiter ou aider la nature.

§. XII.

De l'opération que l'on fait aux groſſes Hernies.

Il eſt rare que les groſſes hernies ſoient récentes ; il eſt rare auſſi que les vieilles ſoient ſans adhérences ; mais ce qu'il y a de particulier, c'eſt que ce n'eſt ſouvent ni l'inteſtin ni l'épiploon qui ſont adhérens ; c'eſt le ſac qui l'eſt quelquefois ſi conſidérablement, que l'on a toutes les peines du monde à le détacher des parties voiſines, il eſt vrai qu'il y eſt naturellement attaché ; car lorſque le péritoine eſt prolongé à travers l'anneau pour former le ſac, & que ce prolongement ſe fait peu-à-peu, & à meſure que l'inteſtin le pouſſe ; le tiſſu cellulaire ſuit le ſac & de proche en proche, il conſerve ſes adhérences naturelles : or, ce n'eſt pas de ces adhérences ſimples & naturelles dont il s'agit ; ou ſi c'eſt de celles-là même, c'eſt qu'elles ſont devenues beaucoup plus fortes, ce qui n'arrive pourtant qu'à la longue, ou qu'après des grandes inflammations, comme je l'ai obſervé en pluſieurs occaſions où je me ſuis trouvé aſſez embarraſſé.

Un jour entr'autres, en faiſant l'opération d'une hernie ancienne & fort groſſe, après avoir fait l'inciſion pour découvrir le ſac, j'eus beaucoup de peine à en détacher une partie, & je prévis que je n'aurois pas moins de peine à détacher le reſte ; car, quoique dans l'état naturel, la ſéparation de ce tiſſu ſe faſſe avec

facilité, elle devient très-difficile dans le cas dont il s'agit; car alors le tiſſu n'obéit point, c'eſt pourquoi ne pouvant le ſéparer qu'avec peine, & en cauſant beaucoup de douleur, & de plus, les parties renfermées paroiſſant adhérentes au ſac, je me déterminai à laiſſer ces adhérences, & me contentai, ſans ouvrir le ſac, de débrider aſſez l'anneau pour réduire tout ce qui peut rentrer ſans violence, laiſſant le ſurplus aux ſoins de la nature. Tel eſt le parti qu'il faut prendre en pareil cas; car la premiere intention eſt de ne point mettre ſon malade au riſque de perdre la vie; le guérir de ſon indiſpoſition n'eſt que la ſeconde intention. Pour ſuivre ce précepte dans le traitement d'un malade attaqué d'une hernie telle que celle dont il s'agit, il faut détruire l'étranglement qui feroit périr le malade; mais il ne faut pas réduire les parties, parce qu'on lui cauſeroit la mort. Qu'on ſe repréſente en effet, un pauvre patient à qui l'on auroit entrepris de détacher toutes les adhérences, à qui l'on auroit ouvert le ſac, au riſque de bleſſer les parties qui y ſont renfermées; ſi ces parties ſont adhérentes au ſac, ſi elles le ſont entr'elles, & ſi elles adherent encore à l'anneau dans toute ſa circonférence, quel riſque ne court-on pas en entreprenant de détruire toutes ces adhérences? Ceux qui ont vu des cas ſemblables, ſe repréſenteront facilement l'état embarraſſant du chirurgien, & le danger où ſe trouve le malade; mais en ſe contentant de débrider l'anneau, les parties ſont miſes à l'aiſe, on n'expoſe point le malade; il eſt vrai qu'on

pourra m'objecter que ce n'eſt point le guérir, mais on aura ſatisfait à la principale intention qui eſt de lui conſerver la vie : voyons à préſent ſi, dans le cas propoſé, on eſt bien ou mal fondé d'entreprendre la cure radicale.

On ſe ſouviendra qu'il s'agit ici des groſſes hernies, & que nous avons dit d'abord qu'il eſt rare qu'elles ſoient récentes & ſans adhérence ; elles ne peuvent donc jamais rentrer totalement. D'où l'on doit conclure que la cavité du bas-ventre ne peut pas recevoir favorablement un volume ſi conſidérable de parties ; d'autant que cette cavité s'eſt, pour ainſi dire, accoutumée depuis long-tems à n'avoir qu'une certaine étendue, & que de plus, les parties renfermées dans la hernie ſont devenues plus groſſes qu'elles n'étoient ; & qu'enfin, elles ne ſe ſont ſéqueſtrées du ventre que peu-à-peu, par degré & par la ſuite du tems ; de ſorte que lorſqu'on veut les replaeer, le ventre ſe refuſe, il n'obéit point, & que ſi on force ſa réſiſtance, ce qu'on peut faire quelquefois, ces parties peuvent rentrer, mais comme elles ſont encore toutes ſaigneuſes, à cauſe des vaiſſeaux que l'on vient de couper, en détruiſant leurs adhérences, il doit ſe faire des épanchemens qui cauſent inflammation, ſuppuration, & le plus ſouvent gangrene, ſuivie ordinairement de la mort.

Mais en ſuppoſant que cela n'arrive point par cette cauſe, il ſeroit toujours dangereux de remettre dans le ventre un grand volume de parties, qui, depuis long-tems, ſe ſont habituées dans la hernie, pendant que la cavité du

ventre s'eſt, pour ainſi dire, accoutumée à ne les plus contenir; de ſorte que quand on les remet en leur premiere place, elles y ſont comme étrangeres; cette derniere circonſtance n'eſt pas la moindre. J'ai vu périr un malade qui étoit dans un état bien moins fâcheux, puiſqu'on avoit ſeulement fait la réduction d'une hernie aſſez groſſe par le taxis, c'eſt-à-dire, par le ſeul toucher; je ne l'ai vu qu'après ſa mort : il avoit une diſpoſition inflammatoire par tout le ventre, & pluſieurs inteſtins étoient gangrénés; depuis la réduction, il avoit été dans tous les ſymptômes de l'étranglement, quoiqu'il n'y en eût point. Cette obſervation fait voir que la réduction des hernies d'un gros volume eſt capable de cauſer de fâcheux accidens, & la mort même; c'eſt ce que j'aſſure avoir vu dans un autre malade qui avoit une hernie épiploïque d'une groſſeur conſidérable; elle fut réduite ſans beaucoup d'effort; on peut dire même avec facilité, quoique depuis ſix ſemaines ſa tumeur ne fût point rentrée; le malade ne put ſupporter le bandage qu'on lui appliqua, il fallut l'ôter ſur le champ, parce qu'après l'avoir mis, il ſurvint des nauſées, puis le vomiſſement. Le malade ſe plaignoit d'une douleur ſourde par tout le ventre, accompagnée d'un étouffement ſi conſidérable, que ne doutant point que les parties réduites n'en fuſſent la cauſe, on eſſaya de les faire reſſortir, mais tous les mouvemens que fit le malade furent inutiles; les efforts du vomiſſement, les convulſions qui ſurvinrent, ne purent rien pouſſer au-dehors; enfin, l'inflammation de

tout le ventre, la fievre & les douleurs devinrent si vives, que le malade mourut après quarante-huit heures de souffrance. J'avois proposé de faire une incision pour débrider l'anneau, & faciliter par ce moyen la sortie des parties, ce qui auroit peut-être réussi; mais on ne put y faire consentir le malade ni ses parens: il mourut.

A l'ouverture de son cadavre, nous trouvâmes toutes les parties du bas-ventre enflammées & presque gangrénées, la portion de l'épiploon qui avoit fait la tumeur étoit comme une pelotte, appuyée sur les bords de l'ouverture du sac; cette ouverture sembloit fermée, à cause du gonflement inflammatoire du péritoine; j'y introduisis cependant mon doigt jusqu'au fond, il n'y avoit rien de renfermé, le sac n'étoit point rentré, à cause de l'adhérence qu'il avoit contractée le long de sa route. Tous les assistans convinrent qu'il n'y auroit eu rien de mieux à faire pour sauver le malade que d'ouvrir pour débrider l'anneau, & faire sortir les parties, comme on fait dans le cas contraire, lorsqu'on le débride pour les faire rentrer. Cette maladie n'est pas nouvelle, mais l'opération que je propose peut passer pour telle; je l'ai faite deux fois dans des cas presque semblables: j'en parlerai en son lieu.

On voudroit savoir si ce sont les parties qu'on vient de faire rentrer, qui se trouvent affectées, ou celles qui sont dans le ventre: il est possible que les unes & les autres y ayent part. On conçoit bien que le ventre, ayant été

habitué peu-à-peu & depuis long-tems à n'avoir qu'une certaine étendue, les parties qu'on y fait rentrer, pour ainſi dire, dans un inſtant, doivent ſubitement incommoder les autres, elles-mêmes ſe trouvant comme étrangeres, ſont extrêmement gênées, trop comprimées, & doivent même ſouffrir beaucoup plus, puiſqu'en les réduiſant elles ont ſouffert différentes compreſſions & meurtriſſures qui les diſpoſent plus que les autres à l'inflammation & à la gangrene.

Cette obſervation, avec quelques autres que je rapporterai ci-après, apprennent qu'il ne faut faire rentrer les parties qu'avec beaucoup de douceur, ſur-tout lorſqu'on ſent de la réſiſtance, non pas de la part de l'anneau ou de ce qui faiſoit l'étranglement, car cette cauſe peut ſe détruire, mais une réſiſtance de la part des parties qui font l'enceinte de la cavité du ventre; c'eſt-à-dire, qu'on ne doit point forcer les parties à rentrer, lorſqu'on s'apperçoit que le ventre les repouſſe, à meſure qu'on fait effort pour les introduire : mais auſſi pour les laiſſer au-dehors, il faut qu'on ſoit bien aſſuré qu'il n'y a point d'étranglement au-deſſus de l'anneau; auquel cas il n'y a pas de riſque de laiſſer les parties ſans les réduire, & de ſe contenter de les maintenir par une légere compreſſion, par la ſituation & par le repos, employant d'ailleurs les remedes généraux, & faiſant obſerver le régime convenable. Cette méthode m'a réuſſi pluſieurs fois; c'eſt ce qui m'a engagé à la pratiquer dans le cas qui ſuit.

Un jeune homme fort & vigoureux me pria de lui faire l'opération d'une hernie qu'il portoit depuis plusieurs années ; elle étoit de la grosseur d'un petit melon ; il en étoit quelquefois incommodé au point de ne pouvoir continuer sa profession : mais ce ne fut pas ce qui m'engagea à lui faire l'opération. Après l'avoir refusé pendant bien du tems, il tomba dans l'étranglement, & loin de s'en affliger, il regarda ce mal comme un bien, puisque cela me détermineroit à lui faire l'opération. En effet, je la jugeai nécessaire, & je n'attendis pas les grands accidens. Ayant invité plusieurs de mes confreres, tant pour leurs conseils que pour leurs mains, j'incisai la peau, puis j'ouvris le sac, je débridai l'anneau, & je procédai à la réduction ; mais après avoir fait rentrer une partie des intestins, c'étoit le cœcum & une partie de l'iléon, je voulus en même-tems réduire à proportion autant du mésentere, parce qu'il faut que l'intestin le suive, & pour cela, je fis tenir les intestins renversés sur le dehors du ventre pour pousser dans l'anneau le mésentere qui étoit dessous, mais il étoit trop gros ; il auroit fallu couper plus de deux travers de doigt de l'aponévrose, de l'oblique interne, outre ce que j'en avois déjà coupé pour débrider suffisamment l'anneau ; ce qui auroit fait une ouverture si grande, que j'aurois eu lieu de craindre que le reste des boyaux, ou du moins une très-grande partie ne fût sortie par-là.

Le conseil fut bientôt pris ; je proposai de laisser les parties dans l'état où elles étoient ;

après

après avoir un peu rapproché la peau & le sac, j'enveloppai le tout avec des compresses trempées dans la décoction de guimauve, & je soutins ces compresses & la tumeur avec un simple bandage en forme de suspensoir : les accidens de l'étranglement ne subsistoient plus, parce que j'avois fait un débridement considérable, j'avois mis les parties à l'aise, de maniere que les matieres stercorales prirent leur cours le soir même, le malade fut saigné copieusement, il dormit une partie de la nuit; la personne que j'avois laissée auprès de lui, avoit humecté son appareil de deux en deux heures avec la même décoction chaude; je le fis resaigner, quoiqu'il n'eût ni douleur ni fievre; je ne levai l'appareil que le soir, c'est-à-dire, trente heures après l'opération; j'humectai les compresses avant que de les lever; & pour tout pansement, j'en appliquai de nouvelles trempées dans la même décoction; je continuai le même pansement pendant cinq semaines, au bout desquelles sa plaie fut parfaitement guérie. Alors le malade put marcher, & peu de tems après il reprit ses fonctions ordinaires, & sans incommodité, au moyen d'un suspensoir plus fort que l'ordinaire, mais cependant très-doux & très-commode. On remarquera que ce qui fait le volume extraordinaire des hernies, c'est le plus souvent l'épiploon; cependant il n'y en avoit point dans celle dont je viens de parler, quoique je n'en aie guère vu de plus grosses sans y trouver d'épiploon, si ce n'est dans les hernies ventrales ou ombilicales.

§. XIII.

De la maniere d'opérer lorſque la Hernie eſt attaquée de gangrene.

Lorſque la gangrene ſurvient aux hernies, c'eſt preſque toujours la négligence du malade ou l'ignorance de ceux qui l'ont ſoigné, qui en ſont cauſe; j'ai déjà donné quelques exemples de l'une & de l'autre cauſe, il s'agit ici de remédier, autant qu'il eſt poſſible, à leurs triſtes effets.

Les différentes eſpeces de gangrene qui ſurviennent aux hernies, peuvent attaquer la tumeur entiere, & ſe communiquer à l'intérieur du ventre, ou bien elles n'attaquent que les parties renfermées dans la hernie, pendant que les tégumens & le ſac même n'en ſont point attaqués.

Lorſque la hernie entiere & le ventre même s'en trouvent attaqués, il y a bien peu à eſpérer du malade; j'en ai cependant vu réchapper un entr'autres, à qui le ſcrotum, l'inteſtin & l'épiploon étoient gangrénés, & le bas-ventre conſidérablement élevé, mais, à la vérité, encore douloureux; ce qui me fit penſer que les parties renfermées n'étoient pas dans le dernier degré de gangrene qui ôte toute eſpérance. Après avoir expoſé aux parens tout ce qu'il y avoit à craindre, je fis l'opération. J'avois découvert l'inteſtin & l'épiploon, ſans que le malade eût ſenti aucune douleur: depuis neuf jours qu'il étoit dans les accidens de l'étran-

glement, l'inteſtin quoique gangréné (c'étoit l'iléon), n'avoit encore aucune crevaſſe. Je délibérai un moment ſur le parti que j'avois à prendre, & je me déterminai à ouvrir l'inteſtin en long de la longueur d'un pouce; je choiſis le milieu de la portion ſortie; les matieres renfermées s'évacuerent ſi abondamment, que je ſoupçonnai qu'il en ſortit plus que ce qui étoit alors contenu dans l'inteſtin, & que le ſurplus venoit de celui qui étoit renfermé dans le ventre; & j'en fus convaincu, lorſqu'un moment après, le malade rendit par cette ouverture quantité de vents, & près d'une pinte de matiere ſtercorale très-liquide, ce qui le ſoulagea conſidérablement.

Je bornai là mon opération; je me crus autoriſé à ne point débrider l'anneau; en effet, pourquoi le débrider lorſqu'on ne peut rien y faire entrer de bon, & que ce qu'il y a de mauvais peut ſortir? J'appliquai des linges fins trempés dans la décoction émolliente, & des compreſſes ſur la partie malade & ſur tout le ventre, trempées dans la même décoction, le tout maintenu par un bandage ſimplement contentif; de maniere que l'inteſtin n'étant point comprimé, les matieres ſtercorales pouvoient ſortir. Cinq heures après, je trouvai mon malade dans une ſituation à me faire eſpérer ſa guériſon; je levai l'appareil pour changer ſes compreſſes, & pour les nettoyer; je trouvai toutes les parties flétries, excepté environ deux lignes près de l'anneau, où elles parurent un peu gonflées; la nuit ne fut point fâcheuſe; le malade n'avoit pas rendu beau-

coup de matiere ; il y a apparence que tout ce qui, ci-devant, étoit dans l'eſtomac ou dans les inteſtins grêles, s'étoit évacué : pour éviter de ſemblables évacuations, je ne fis prendre au malade que quelques cuillerées de gelée, & même d'heure en heure. Le ſecond jour, je diſtinguai clairement l'endroit où la nature avoit décidé de faire la ſéparation du mort d'avec le vif, ce qui m'engagea de couper une grande portion des parties gangrénées ; & ſi je ne les coupai pas toutes, c'eſt parce que le volume qu'elles avoient hors de l'anneau, ſervoit à retenir hors du ventre les deux embouchures du boyau ; de plus, ces portions gangrénées que je laiſſois encore attachées à l'inteſtin, me ſervirent à paſſer des fils pour faire une anſe & les retenir en dehors ; car juſques-là je ne m'étois point apperçu que les parties ſaines du boyau euſſent contracté aucune adhérence avec l'anneau. Le quatrieme jour, la ſuppuration commençoit de s'établir, & les portions d'inteſtin attachées avec les fils commençoient de ſe ſéparer ; m'étant apperçu que les deux bouts d'inteſtin tenoient un peu à l'anneau, & que depuis quatre jours que l'opération étoit faite, elle s'étoit maintenue dans la même place ſans avoir fait aucun mouvement pour ſe retirer vers le ventre, je ne changeai point ma maniere de panſer. Le cinquieme, l'une des portions de l'inteſtin attachées, ſe ſépara avec le fil qui la tenoit, & le lendemain, l'autre portion ſe ſépara de même ; la portion de l'épiploon que j'avois laiſſée, ne ſe ſépara que deux jours après celle-ci : alors toute la

plaie étant rouge & vermeille, je vis clairement que sur le restant de l'épiploon, & des deux portions de l'intestin, il s'élevoit des chairs qui sembloient continuées avec celles que fourniſſoit le voisinage de l'anneau & les tégumens : j'avois le plaisir, deux ou trois fois par jour, de voir travailler la nature, ne faisant autre chose que nettoyer les matieres fécales, & d'appliquer mes linges mouillés dans la décoction émolliente; comme le malade s'affoiblissoit en suivant un régime si sévere, je joignis à l'usage de la gelée le jaune d'un œuf cuit à la coque, & je conduisis ainsi le malade jusqu'au quinzieme, que j'augmentai sa nourriture d'un autre jaune d'œuf, d'un peu plus de gelée, & de quelques cuillerées de l'eau de chiendent, que je ne lui permettois que lorsqu'il avoit soif. Je m'apperçus que depuis cette augmentation, je trouvois plus de matieres fécales dans sa plaie; cependant je ne diminuai point son ordinaire, sa maigreur & sa foiblesse m'indiquoient trop la nécessité de le nourrir. Jusqu'alors rien n'avoit passé dans les intestins au-dessous de la hernie, je hasardai de lui donner un demi-lavement, il le garda sans avoir rien produit; & comme le malade sentit le lendemain quelques borborismes dans le ventre, je lui fis donner un lavement entier avec la décoction émolliente & deux cuillerées d'huile; il le rendit au bout de six heures avec des matieres dures & pelotonnées, qui, sans doute, avoient resté dans les gros intestins depuis le jour de l'étranglement; les jours suivans il ne prit que des demi-lavemens, qu'il ne rendit

point, cela m'engagea de lui en donner encore un entier, qu'il rendit avec les autres & quelques matieres pelotonnées, avec beaucoup de bile, ce qui me fit croire que quelque chose avoit passé de l'iléon dans le cœcum, & que par conséquent les deux portions de l'intestin coupé commençoient de se réunir & de rétablir leur communication, & par conséquent le cours des matieres stercorales; dès-lors j'eus la satisfaction de trouver de jour en jour, dans la plaie, moins de matieres fécales, & de voir que les demi-lavemens, dont je continuois l'usage, facilitoient chaque jour l'écoulement des matieres stercorales par l'anus.

Je ne distinguois plus à l'endroit de l'anneau ce qui étoit ci-devant intestin, les chairs qui garnissoient le fond de la plaie, me sembloient uniformes; & comme elles étoient louables, & telles qu'il le faut pour établir le fond d'une bonne cicatrice, je ne changeai rien à mes pansemens, me contentant d'être spectateur de la nature; je vis peu-à-peu tarir les matieres stercorales, qui reprirent entierement leur cours par le fondement, le trentieme jour; & peu de jours après, la plaie fut entierement fermée sans m'être jamais servi d'autres médicamens que de la décoction émolliente.

Cette observation, & quelques autres que j'ai rapportées ci-dessus, prouvent bien que les guérisons qui paroissent miraculeuses, sont dues à la nature plus qu'à l'art. Heureux les malades qui tombent entre les mains des chirurgiens bien convaincus de cette vérité; ceux-ci

s'attacheront seulement à éloigner tout ce qu'ils croiront pouvoir troubler ou interrompre la nature dans ses fonctions, & n'en auront pas moins de gloire.

Ceux que j'ai vu périr ayant la gangrene à l'intestin avec ouverture, & par conséquent, avec issue des matieres stercorales, ne sont point morts précisément de l'une ni de l'autre; ce sont les circonstances qui les rendent fâcheuses & mortelles. En effet, si toutes les matieres stercorales sortent au-dehors, l'accident le plus fâcheux qu'elles puissent causer est le prurit, la démangeaison & la douleur, ce qui n'est point mortel; au lieu que si ces matieres se répandent toutes ou en partie dans la cavité du bas-ventre, elles doivent causer nécessairement la mort; & c'est ce que nous avons toujours vu arriver lorsque l'ouverture de l'intestin ne s'est pas trouvée hors de l'anneau, ou lorsque s'y étant trouvée, on n'a pas eu soin de la retenir au-dehors par les moyens que nous avons proposés ci-dessus; car alors les matieres qui s'échappoient dans la plaie, lorsque l'intestin y étoit retenu, s'échappent dans la cavité du bas-ventre, lorsqu'on l'a laissé rentrer.

La preuve que ce n'est point la plaie de l'intestin qui fait mourir, se trouve dans plusieurs observations que j'ai données ci-dessus, dans quelques-unes desquelles on a pu voir que la nature elle-même ouvre l'intestin dans les hernies, & que les évacuations qui s'ensuivent soulagent considérablement le malade. Quelquefois la nature fait plus, elle perce les té-

gumens, s'ils ne le ſont point, pour rejetter au-dehors les matieres fécales.

Mais en ſuppoſant qu'elle ne ſoit point abandonnée à elle-même, un chirurgien, pour peu qu'il ſoit intelligent, ouvrira les tégumens & épargnera à la nature cette derniere opération qui a ſouvent conſervé la vie au malade. Car il eſt rare qu'un malade qui a ſupporté les accidens de l'étranglement, la gangrene qui s'en eſt ſuivie, la rupture du boyau, & l'inondation des matieres fécales dans les cellules graiſſeuſes de deſſous la peau, ait encore aſſez de force & de courage pour attendre que ces matieres ayent gangréné & percé la peau pour ſe faire jour au-dehors.

Un vendeur d'orviétan, ſe diſant opérateur, courant de province en province pour débiter ſes drogues, eut la permiſſion de dreſſer un théâtre ſur la place de Cambray. Pendant ſon ſéjour dans cette ville, il fut mandé chez un malade qui avoit une hernie aſſez conſidérable & à laquelle les chirurgiens du lieu ſe diſpoſoient à faire l'opération. Le prétendu opérateur aſſura que la maladie n'étoit qu'un abcès; il y appliqua un emplâtre : le malade renvoya ſes chirurgiens, & deux jours après, étant aux abois, l'opérateur craignant de perdre la confiance de ſon malade, ouvrit le prétendu abcès, duquel, au lieu de pus, il ſortit plein une jatte d'une matiere fécale très-puante : le malade fut ſoulagé, & l'on cria par-tout victoire. Cependant les connoiſſeurs, ſur-tout ceux qui avoient vu d'abord le malade, s'attendoient d'apprendre bientôt ſa mort. Ils apprirent au

contraire, qu'il ſe portoit mieux, & effectivement, dans un mois il fut parfaitement guéri. Frappé d'un tel événement, je tâchai de m'inſtruire des circonſtances, & j'appris ce que je viens de dire; & de plus, que les matieres ſtercorales n'avoient coulé par la plaie que pendant trois jours, & que l'opérateur n'avoit panſé ſon malade qu'avec un ſimple emplâtre, qu'il diſoit être celui de Paracelſe.

Ce même opérateur fit une ſeconde opération de la même maniere & avec le même ſuccès. Il fut mandé dans quelques villes de Flandres pour une ſemblable opération, & revint à Cambray avec toute la réputation poſſible; on ne parloit que de ſon habileté & de ſa dextérité. J'étois bien fâché d'avoir manqué l'occaſion de le voir opérer; mais, heureuſement pour moi, je trouvai le moyen de m'approcher de lui comme curieux. Ma jeuneſſe ne lui porta point d'ombrage; il me mena avec lui, & je lui vis faire avec une lancette à abcès, l'ouverture d'une hernie, ni plus ni moins qu'il auroit fait, s'il eut ouvert un apoſtême ſuppuré. Il ſortit des matieres fécales; il appliqua ſur la plaie ſon emplâtre, & en moins d'un mois, le malade fut guéri.

CHAPITRE VIII.

DE LA HERNIE DE VESSIE, OU KYSTIOCELE.

QUOIQUE cette maladie ne ſoit connue que depuis peu, il y a toute apparence qu'elle n'eſt pas nouvelle : le grand nombre d'exemples que nous en avons tout à la fois peut faire penſer que ſi on ne s'en eſt point apperçu plutôt, c'eſt faute d'attention.

En effet, comme ce n'eſt pas toujours le plus formidable accident qui caractériſe une maladie, on doit écouter tout ce dont ſe plaint le malade, & faire attention à ce qui paroît bagatelle, comme aux choſes graves. C'eſt pour cela que ſi quelqu'un des ſymptômes qui accompagnent une maladie ſuffit pour nous la faire connoître, & que quelqu'autre ſemble n'en point dépendre ; c'eſt à celui-ci particulierement qu'il faut s'attacher ; il nous pourra peut-être découvrir l'affection de quelques parties que nous ne croyons pas affectées, & qui le ſont cependant : il y a trop d'exemples de ce que je viens d'avancer dans la pratique de la médecine, pour que je ſois obligé d'en donner.

§. I.

Des différences & des cauſes des Hernies ciſtiques.

Quoique juſqu'à préſent nous ne puiſſions pas établir un grand nombre de différences dans les hernies de la veſſie; il eſt cependant certain qu'elles peuvent différer comme les autres hernies des aînes; & dans le petit nombre que nous en avons vu de nos jours, il y en a qu'on peut appeler *ſimples*, lorſque la veſſie ſort toute ſeule par les anneaux, & *compoſées*, lorſqu'il y a en même-tems une hernie d'inteſtin ou d'épiploon; de plus, les unes & les autres ſont grandes ou petites, anciennes ou récentes, avec étranglement ou ſans étranglement, avec adhérence & ſans adhérence.

Il me ſemble que les cauſes de cette maladie ne doivent point être eſſentiellement différentes de celles qui produiſent les hernies inteſtinales : je ſais bien que lorſqu'il y a vice de conformation, les cauſes ordinaires agiſſent plus puiſſamment; mais je ne ſaurois croire que ce vice puiſſe être la ſeule cauſe de toutes les hernies de la veſſie, puiſque nous en avons actuellement entre les mains, qui, depuis quarante & cinquante ans qu'ils ſont au monde, ne ſe ſont apperçus de la hernie que depuis peu; je penſerois plus volontiers que cette maladie ſeroit la ſuite de quelque rétention d'urine ou des fréquentes groſſeſſes.

Dans la rétention d'urine, la veſſie eſt ſi

considérablement dilatée qu'elle s'éleve jusques & quelquefois même beaucoup au-dessus du nombril ; elle ne s'étend pas moins sur les côtés, puisque dans les efforts que font les malades pour uriner, on sent qu'elle est vivement poussée vers les anneaux par l'action des muscles de la poitrine & du bas-ventre.

On m'objectera peut-être que si la vessie est pleine, elle est trop tendue pour obéir & entrer dans les anneaux ; cela est vrai, si elle reste toujours dans cette même tension ; mais dans ceux qui n'urinent que par regorgement, la vessie n'est pas toujours si tendue : en effet, après que la tension excessive a fait sortir une portion de l'urine, elle devient flasque, & alors elle peut obéir aux contractions violentes des muscles de la poitrine & du bas-ventre qui la poussent insensiblement dans les anneaux, d'autant mieux que les envies d'uriner étant fréquentes, ces contractions sont souvent répétées.

On m'objectera encore que la vessie s'affaisse, qu'elle se vuide, & qu'ainsi elle s'éloigne des anneaux : je réponds qu'il est vrai que dans l'état naturel, quand on urine, la vessie rapproche toutes ses parois du côté de son col par la contraction de ses fibres charnues ; mais dans l'état contre nature dont il est question, il est impossible que cela soit, 1°. parce que les fibres charnues ont perdu leur ressort ; 2°. parce que la disposition inflammatoire qu'ont souffert la vessie & les parties du péritoine qui la couvrent, a rendu les fibres membraneuses de toutes ces parties dures & épaisses, de

minces & pliantes qu'elles étoient ; ce qui fait qu'elles ne peuvent plus obéir, de sorte que, quand même les fibres charnues auroient toute leur force, elles ne pourroient point replacer la vessie en son lieu : d'ailleurs, on sait que quand l'inflammation dure quelque tems, ou qu'elle revient souvent, il se fait une adhérence plus intime de la vessie à toutes les parties du péritoine, auxquelles elle n'est naturellement attachée que par un tissu cellulaire, c'est-à-dire, par des fibres membraneuses très-extensibles.

La grossesse est encore une cause de cette maladie. On sait que dans les derniers mois, la tête de l'enfant appuie sur le fond de la vessie, de maniere que, lorsqu'elle se remplit d'urine, au lieu de s'élever du côté de l'ombilic, elle ne s'étend qu'à droite & à gauche formant, pour ainsi dire, deux cornes disposées à s'introduire dans les anneaux, d'autant mieux que dans la grossesse, toutes les enveloppes du bas-ventre étant obligées de s'étendre, perdent leur ressort, & que les anneaux affoiblis & plus dilatés, sont encore moins en état de s'opposer au passage de la vessie.

Les observations que nous fournissent les ouvertures des cadavres, & l'examen des malades qui sont affligés de cette maladie ne serviront pas peu à confirmer ce que je viens de dire de ces causes.

1°. Dans ceux qui sont morts de rétention d'urine, on trouve les anneaux affoiblis par l'extension que cette région a soufferte dans le

tems de la dilatation excessive de la vessie.

2°. Lorsqu'on a entierement vuidé la vessie, on la trouve large & applatie; elle est adhérente à la surface du péritoine, depuis la région hypogastrique jusqu'à l'ombilicale, au lieu que dans l'état naturel, le ressort de ses fibres la ramene toujours derriere les os pubis qu'elle ne déborde point, s'élevant tout au plus jusqu'à leur niveau.

3°. J'ai même remarqué à d'autres cadavres qui n'avoient point eu cette maladie, que la vessie, étant vuide & retirée dans ses bornes ordinaires, au-dessous du pubis, étoit arrondie ou plus ou moins plate, selon l'âge ou la vigueur du sujet; de maniere qu'aux jeunes gens vigoureux, elle étoit plus arrondie; mais aux foibles & vieillards, elle se trouvoit toute plate: ce qui montre bien que dans les premiers, les fibres charnues de la vessie, ayant toutes leurs forces, font effort tout à la fois pour rapprocher tous les points de la circonférence vers son col, & que dans ceux où le ressort des fibres est considérablement affoibli ou entierement perdu, la vessie ne se vuide que par la contraction des muscles du bas-ventre qui poussant les visceres contre sa partie postérieure, la comprime & la vuide en l'approchant, comme on le feroit en pressant une vessie pleine d'eau avec le plat de la main.

4°. Dans les femmes enceintes, ou qui meurent peu de tems après être accouchées, on trouve une semblable disposition aux muscles du bas-ventre & aux anneaux; la vessie est biscornue, & ne reprend pas toujours sa figure

naturelle, puiſque je l'ai trouvée pluſieurs fois triangulaire dans des femmes très-avancées en âge.

5°. Il eſt à remarquer que la veſſie, tombée dans l'aîne ou dans les bourſes, eſt toujours adhérente aux parois de la membrane vaginale qui accompagne les vaiſſeaux ſpermatiques.

6°. Lorſqu'il ſe trouve de l'épiploon ou de l'inteſtin, ces deux parties ont un ſac qui les contient au-deſſus ou à côté de la prolongation de la veſſie. Dans ce cas, il y a lieu de croire que la hernie d'inteſtin & d'épiploon eſt une ſuite de la hernie de veſſie : en effet, s'il eſt poſſible qu'il ne s'engage dans l'anneau que la partie antérieure & latérale de la veſſie, pour lors la tunique interne du péritoine garde ſon niveau dans le ventre ; mais lorſque la veſſie s'engage plus avant, elle tire la portion de cette tunique interne qui la couvre par derriere, & l'entraînant dans l'aîne avec elle, forme une eſpece de cul-de-ſac dans lequel l'inteſtin & l'épiploon peuvent s'engager avec facilité pour former une ſeconde hernie ; dans ce cas, lorſqu'on fait l'opération pour la deſcente de l'inteſtin ou de l'épiploon, on trouve ces deux parties dans un ſac particulier formé par l'allongement de la tunique interne du péritoine, & la veſſie à côté & hors de ce ſac enveloppée ſeulement dans la tunique vaginale ou tunique externe du péritoine, qui eſt ſa couverture naturelle par-devant.

§. II.

Des ſignes & ſymptômes qui accompagnent & font connoître la Hernie ciſtique.

1°. Un des ſignes des plus certains de la hernie de la veſſie, eſt que la tumeur s'évanouit quand on la preſſe; elle ne fait point de bruit en ſe vuidant, comme fait la hernie de l'inteſtin.

2°. Lorſque le malade a un grand beſoin d'uriner, la tumeur eſt fort groſſe.

3°. Quand il urine, elle ſe vuide toute, ſinon en la preſſant avec la main après avoir uriné, il vuide facilement ſa tumeur, & ſent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner.

4°. On ſait que le vomiſſement & la ſuppreſſion des matieres ſtercorales ſont les ſymptômes les plus ordinaires des hernies d'inteſtin où il y a étranglement; mais quand l'étranglement ſurvient à la hernie ſimple de la veſſie, le vomiſſement arrive tard, & n'eſt pas conſidérable.

5°. Il y a douleur aux reins & au périné.

6°. Il y a ſuppreſſion totale de l'urine ſans qu'il y ait ſuppreſſion des matieres ſtercorales, à moins qu'il n'y ait hernie compoſée avec étranglement.

7°. La hernie où il ſe trouve une portion conſidérable de la veſſie, a preſque toujours les apparences extérieures d'un hydrocele; on y trouve fluctuation & tranſparence.

La

La tumeur s'évanouit quand on la preſſe, parce que la veſſie eſt pour lors ſéparée comme en deux parties ; l'une ſupérieure, qui forme la tumeur ; l'autre inférieure, dans laquelle ſe vuide la ſupérieure quand on la preſſe, & qu'il n'y a point d'étranglement : elle ne fait point de bruit, parce qu'il n'y a point d'air dans la veſſie, comme il y en a dans les inteſtins.

Puiſque la portion de la veſſie renfermée dans la tumeur de l'aîne conſerve ſa cavité & ſa communication avec la portion inférieure, il n'eſt pas étonnant de la voir groſſir lorſque le malade a un preſſant beſoin d'uriner, puiſque ce beſoin ſuppoſe qu'il y a une grande quantité d'urine dans l'une & l'autre portion de la veſſie.

Quand le malade urine, ſa tumeur s'évanouit par l'écoulement de l'urine, lorſque la communication eſt libre ; ſi l'urine ne s'écoule pas d'elle-même, le malade la fait couler en preſſant ſa tumeur ; & il ne ſent immédiatement après une nouvelle envie d'uriner, que parce que l'urine qu'il fait couler de la tumeur dans la partie poſtérieure de la veſſie y cauſe les mêmes irritations en la rempliſſant.

Le vomiſſement qui ſurvient à la hernie ciſtique avec étranglement n'eſt pas conſidérable, & ſurvient plus tard qu'à la hernie de l'inteſtin, parce que, dans cette derniere, le cours des alimens & des excrémens eſt intercepté, & que ces matieres peuvent cauſer le vomiſſement par leur quantité qui augmente toujours, & par la qualité irritante qu'elles acquierent par

leur ſéjour; ce qui eſt bien différent dans la hernie de veſſie; j'ai ſeulement remarqué que le hocquet ſurvient à la hernie ciſtique avant le vomiſſement; & dans la hernie de l'inteſtin, le vomiſſement arrive le premier, & le hocquet après : je n'ai pas encore pu rendre raiſon de ces phénomènes. La douleur des reins & celle du périnée ſont cauſées par l'inflammation de la veſſie qui ſe communique aux reins par la continuité des ureteres, & au périnée par celle de l'uretre.

La rétention d'urine eſt un effet de cette inflammation, laquelle, tranſmiſe aux reins, empêche la filtration de l'urine; bornée à l'uretere, elle empêche le dégorgement dans la veſſie, & le malade a les ſymptômes de la néphrétique; ou enfin, bornée au col de la veſſie, elle empêche ſon écoulement au-dehors.

Il eſt évident que la fluctuation & la tranſparence, qui ſont ſignes de l'hydrocele, doivent ſe rencontrer à la hernie ciſtique, puiſque, dans l'une & dans l'autre de ces maladies, il y a de l'eau dans un ſac membraneux.

Lorſque cette maladie eſt ſimple, elle n'eſt pas d'un danger éminent; la compliquée n'eſt pas même fâcheuſe par rapport à la veſſie, ſi ce n'eſt qu'on doit éviter de la couper, ce qui arrive toujours quand on la méconnoît en la prenant pour quelqu'autre partie; c'eſt pour cela que je donnerai des moyens pour la diſtinguer.

Il y a des praticiens qui, pour éviter d'intéreſſer la veſſie quand on fait l'opération du

bubonocele, disent qu'il est sage & prudent de faire uriner le malade; mais outre que cette précaution peut l'inquiéter, elle n'est d'aucune utilité : en effet, en sondant, on ne peut vuider que la partie de la vessie qui est dans le bassin, puisque l'étranglement empêche de vuider celle qui se trouve engagée dans l'anneau; je conseille plutôt, pour éviter d'intéresser la vessie, qu'après avoir ouvert le sac herniaire, si l'on trouve quelque tumeur aqueuse ou sac rempli d'eau, d'examiner si la tissure de ce sac est musculeuse, auquel cas on auroit à craindre que ce fût la vessie; au lieu que, si cette tumeur aqueuse n'étoit renfermée que dans une membrane fine & déliée, on la regarderoit comme une simple hidatide, & il n'y auroit aucun danger de la couper; mais pour plus grande sûreté, il faut débrider l'anneau qui fait l'étranglement, ensuite on presse la tumeur aqueuse, laquelle se vuide dans la partie inférieure de la vessie si la descente est cistique, & qui ne se vuide point si c'est une hidatide.

La portion de la vessie engagée dans les anneaux quand il y a étranglement, ne peut pas se vuider en sondant le malade. La personne attaquée de hernie de vessie a de temps en temps des rétentions d'urine avec étranglement à l'anneau; j'ai sondé un malade dans ce cas sans vuider la tumeur de l'aîne, ce qui prouve qu'il est inutile & même désavantageux de prendre la précaution susdite avant de faire l'opération.

Quand la hernie de vessie commence, elle

eſt bornée au pli de l'aîne; il paroît en cet endroit une élévation; mais lorſque les malades ont une grande envie d'uriner, cette tumeur diſparoît, parce que la veſſie en ſe rempliſſant devient ronde, & retire à elle la portion qui avoit été pouſſée dans les anneaux. Ainſi cette hernie commençante paroît & diſparoît ſelon que la veſſie eſt vuide ou plus ou moins pleine d'urine. C'eſt la raiſon pour laquelle les malades, & même les chirurgiens peu attentifs, la méconnoiſſent dans ſa naiſſance; ce ſeroit cependant le tems d'y apporter remede : un bandage bien conditionné, porté avec aſſiduité, le repos & un régime convenable s'oppoſeroient à ſon progrès, & la guériroient même avec plus de facilité qu'on ne guérit les hernies d'épiploon & d'inteſtin.

Ce qui fait que les malades négligent cette maladie dans ſon commencement, c'eſt parce qu'elle n'eſt pas douloureuſe; ils ne ſont point travaillés de colique, comme le ſont ceux qui ſont attaqués de hernie inteſtinale. De plus, cette tumeur ne paroiſſant que lorſque la veſſie n'eſt qu'à demi-pleine, & diſparoiſſant totalement lorſqu'elle eſt remplie par les raiſons que j'ai dites ci-deſſus, le malade ne croit pas que cette maladie puiſſe être de conſéquence, & la porte long-tems ſans s'en plaindre; & s'il s'en inquiete & qu'il s'adreſſe à quelques chirurgiens ſans expérience, il le confirmera dans la penſée que ſa maladie n'eſt pas dangereuſe, parce qu'il n'y trouvera pas les ſymptômes attachés aux autres hernies.

On ſe reſſouviendra que je ne parle que de

celles qui ne ſont pas encore formées, ou de celles qui, quoique anciennes, n'ont pas fait un progrès conſidérable. Elles ne commencent d'inquiéter le malade que lorſqu'il a eu quelques difficultés d'uriner, des douleurs dans le ventre, dans l'aîne; & comme ces ſymptômes ſont encore trop légers, & qu'ils ne ſubſiſtent pas long-tems, le malade ne ſouffre pas encore aſſez de ce mal pour s'en plaindre. Ce n'eſt ordinairement que la rétention d'urine qui le détermine à appeler le chirurgien, lequel, s'il n'eſt inſtruit de la cauſe du mal, ſe trouvera bien embarraſſé; car cette eſpèce de rétention d'urine differe eſſentiellement des autres. 1°. Elle eſt toujours accompagnée de tumeur dans l'aîne, puiſqu'il y a hernie; mais comme cette tumeur n'eſt pas accompagnée des ſymptômes que cauſent les hernies d'inteſtin, un jeune chirurgien peut être embarraſſé dans le jugement qu'il en doit faire, & conſéquemment il doit l'être auſſi dans le choix des moyens qu'il doit employer pour ſoulager le malade. 2°. La difficulté d'uriner n'eſt pas toujours douloureuſe, car l'urine coule; le malade ſe plaint ſeulement de ce qu'il ſent ou croit ſentir encore de l'urine dans la veſſie, & qu'il ſent bien qu'elle ne fait ſa fonction qu'à demi. Cette ſenſation accompagne toujours les rétentions d'urine ordinaires, lorſque l'urine ſort de la veſſie par regorgement; & ſi elle ſe trouve dans la difficulté d'uriner, cauſée par la hernie de veſſie, ce n'eſt point qu'il ſoit reſté beaucoup d'urine, c'eſt ſeulement parce que la partie de la veſſie, retenue dans l'aîne, empêche que ſon

fond & ſes parois s'approchent intimément, comme cela doit arriver dans l'état naturel; ce qui produit une certaine ſenſation qui fait juger qu'on a rendu juſqu'à la derniere goutte d'urine qui y étoit renfermée. Un chirurgien de la campagne m'amena un laboureur qui ſe plaignoit de cette difficulté d'uriner, pour laquelle de tems en tems ſon chirurgien lui paſſoit des bougies dans l'uretre; l'un & l'autre avoit remarqué qu'après avoir fait uſage des bougies pendant quelques jours, les urines couloient mieux, ce qui leur avoit fait penſer que les carnoſités étoient la cauſe de cette maladie; & ils le croyoient d'autant mieux, que le malade avoit eu une gonorrhée que le chirurgien diſoit avoir été accompagnée d'un bubon, lequel avoit diſparu; & que depuis ce tems-là il paroiſſoit & diſparoiſſoit pluſieurs fois dans une même journée. Le cas me parut trop nouveau pour m'en rapporter à ce ſimple récit. J'examinai les glandes de l'aîne, je n'y trouvai aucun gonflement, d'où je jugeai que la tumeur qu'ils prenoient pour un bubon étoit toute autre choſe, me paroiſſant impoſſible que des glandes puſſent former un bubon & ſe dégonfler ſi parfaitement pluſieurs fois dans la même journée; mais je trouvai l'anneau de l'oblique externe fort dilaté. Cette circonſtance me donna occaſion de faire pluſieurs queſtions au malade, & j'appris que ce prétendu bubon ne paroiſſoit point la nuit, & que s'il ſe couchoit avec cette tumeur, il ne la trouvoit plus en s'éveillant; je ne doutai point que ce ne fût une hernie de veſſie commençante: un bandage

convenable porté assiduement le guérit de la hernie, & fit évanouir toutes les idées de rétention d'urine & de maladie vénérienne ; mais une chose qui m'étonna fut que, dans tous les récits du chirurgien & dans ceux du malade, je ne trouvai rien que je pusse accuser d'être la cause de cette maladie.

CHAPITRE IX.

De quelques Opérations qui se pratiquent à la Verge.

ARTICLE PREMIER.

Du Phimosis.

LE phimosis est une maladie dans laquelle le gland est couvert de son prépuce, sans qu'on puisse facilement le découvrir : les enfans naissent quelquefois avec cette maladie. Ce vice de la premiere conformation est appelé par quelques auteurs *phimosis naturel ;* & ils appelent *phimosis contre nature* celui qui survient après la naissance par quelque cause particuliere, que nous détaillerons en son lieu après avoir traité du phimosis que les enfans apportent en naissant.

§. I.

Du Phimosis naturel.

Les enfans naissent presque toujours avec l'ouverture du prépuce trop étroite pour qu'on puisse entierement découvrir le gland ; cette conformation n'est pas vicieuse à un certain degré, ou du moins elle se répare quelquefois d'elle-même à mesure que l'enfant croît ; de sorte que lorsqu'il atteint l'âge de douze à quinze ans, tems où l'érection commence d'être forte, la verge s'allonge, & le gland dilate le prépuce.

Il y a cependant des cas où l'érection ne suffit pas pour dilater le prépuce, comme lorsque le rétrécissement est considérable, & que le frein ou filet du gland est fort court ; car alors plus l'érection est forte, plus le gland se tourne vers le bas, de sorte qu'au lieu de se présenter au trou du prépuce par son bout, il s'y présente par sa partie large, ce qui ne peut si bien opérer la dilatation, que s'il s'y présentoit par son extrémité, laquelle étant de figure conique, y entreroit, le dilateroit peu-à-peu, & pour ainsi dire, imperceptiblement.

Dans le cas même où l'ouverture du prépuce ne seroit pas considérablement étroite, il y a une autre circonstance qui mettroit un grand obstacle à la dilatation, c'est lorsque le prépuce est trop long; car alors il obéit à l'érection, il s'étend, & prête sans résister à me-

ſure que la verge s'allonge ; de ſorte que le gland ne faiſant point d'effort contre l'ouverture du prépuce, celle-ci ne peut ſe dilater.

Ce n'eſt pas qu'il ſoit abſolument néceſſaire qu'à certain âge cette ouverture ſoit ſi grande ; pourvu que les urines paſſent avec facilité, cela ſuffit. Mais il vient un tems où la nature deſtine ces organes à d'autres fonctions, pour l'exécution deſquelles le rétréciſſement du prépuce eſt un grand obſtacle ; cependant, c'eſt quelquefois dans cette occaſion que le prépuce acheve de ſe dilater, ou qu'il ſe déchire, parce que le gland eſt forcé d'y paſſer tout entier ; mais ſi cette dilatation n'eſt pas complette, ou qu'elle ſoit forcée, il arrive que le gland étant ſorti, ne peut retourner à ſa place ; alors il en réſulte un paraphimoſis, qui devient quelquefois une maladie fâcheuſe, de laquelle nous parlerons dans la ſuite. Lorſque la circonférence de l'ouverture du prépuce eſt déchirée par l'effort qu'aura fait le gland pour y paſſer, on a quelquefois de la peine à replacer le prépuce, & dans le cas où l'on le replace ſans peine, la circonférence de l'ouverture s'enflamme, & cauſe un phimoſis : c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs fois arriver à de nouveaux mariés la premiere nuit de leurs nôces.

Ceux qui ont naturellement le prépuce à demi-ouvert, & qui ſe dévouent à la continence, ne courent point riſque d'avoir cette maladie, mais ils ſont ſujets à un autre inconvénient ; l'humeur ſébacée que filtrent les glandes qui couronnent le gland, s'amaſſe ſous le prépuce ; elle s'aigrit & cauſe démangeaiſon,

inflammation, & même un écoulement qui reſſembleroit à une gonorrhée, ſi la matière qui flue venoit de l'uretre ; c'eſt pourquoi elle en impoſe quelquefois à des maladees, & même à des chirurgiens peu attentifs, qui ont pris cet écoulement pour une gonorrhée.

De cette maladie mal gouvernée, il réſulte quelquefois une adhérence du prépuce avec le gland : comme cette adhérence, de telle cauſe qu'elle vienne, eſt quelquefois incommode & fâcheuſe, j'en rapporterai quelques exemples.

Un jeune homme vint me conſulter ſur ce que depuis quinze jours qu'il étoit marié à une jeune veuve, il n'avoit pu conſommer le mariage ; il étoit novice & n'avoit jamais connu d'autres femmes que la ſienne ; mais celle-ci ayant plus d'expérience que lui, s'apperçut bientôt qu'il n'étoit pas conformé comme ſon premier mari, & lui conſeilla de me conſulter.

Il ſe plaignoit de ce que lorſqu'il vouloit introduire la verge, il ſouffroit & faiſoit ſouffrir ſa femme : l'ayant examiné, je connus d'abord que la groſſeur de la verge n'étoit point la cauſe du cas dont il s'agiſſoit ; le prépuce étoit adhérent au gland, & il me parut l'être dans toute ſon étendue, excepté environ une ligne à la circonférence du trou de l'uretre. Je conçus que la verge ne pouvoit gliſſer contre les parois de la vulve, & que, faiſant effort pour l'introduire, il en réſultoit deux choſes ; la premiere, que l'ouverture de l'uretre étoit violemment tirée dans tous les points

de ſa circonférence, & lui cauſoit beaucoup de douleur; la ſeconde, c'eſt que la verge ne pouvant gliſſer contre les parois de la vulve, celle-ci étoit pouſſée dans le vagin, & cauſoit auſſi beaucoup de douleur à la femme. L'ayant viſitée elle-même, j'obſervai qu'elle avoit les nymphes ſi longues, que dans l'action elles ſe renverſoient dans le vagin, parce qu'elles étoient pouſſées avec violence par la verge.

Je commençai par faire l'opération qui convenoit à la femme; & peut-être que je ne l'aurois pas faite au mari, s'il s'étoit contenté du moyen que je lui indiquai pour introduire la verge, & ne ſentir aucune douleur dans l'introduction; c'étoit le blanc d'œuf dont la femme devoit ſe mouiller la vulve, l'entrée en devenoit gliſſante, & la verge s'introduiſoit avec plus de facilité : mais ſoit qu'ils ſe fuſſent rebutés l'un & l'autre d'un préliminaire qui gênoit leur paſſion, ſoit que le mari fût plus inſtruit ſur le plaiſir que le gland découvert procure, il voulut abſolument être opéré.

La cauſe de l'adhérence du prépuce étoit un phimoſis que le jeune homme avoit dès ſa naiſſance : on avoit négligé de lui faire l'opération, laquelle dans le tems n'eût été qu'une bagatelle. Dès l'âge de ſept à huit ans, il fut ſujet à des ſuppurations entre le prépuce & le gland, qui revenoient ſouvent, & qui furent enfin ſuivies de l'adhérence des parties excoriées.

Un autre jeune homme de vingt ans fort & robuſte, vint me conſulter pour une ſemblable adhérence du gland avec le prépuce, mais

dont la cauſe étoit bien différente. A l'âge de cinq ou ſix ans il piſſoit au lit, & pour éviter le fouet & les reproches de ſes pere & mere, il s'aviſa de ſe lier la verge avec une ficelle; il ne piſſa pas au lit cette nuit-là, mais il fut réveillé par une vive douleur cauſée tant par la forte ligature qu'il avoit faite, que par la grande envie d'uriner.

Il ne put délier ſa ficelle; le nœud qui étoit double & le cercle qu'elle faiſoit étoient cachés par la peau qui s'étoit gonflée; il n'oſoit ſe plaindre : cependant les vives douleurs & la fievre qui ſurvint, le décélerent; on envoya chez le chirurgien de la famille, qui fut obligé de couper la ficelle avec un biſtouri, ce qu'il ne put faire ſans entamer la peau aſſez profondément.

Cet enfant n'urina pas d'abord après l'opération; ce ne fut que plus d'un quart-d'heure après, encore fallut-il paſſer une ſonde pour dilater le canal dans l'endroit oblitéré; les douleurs de la verge ne furent un peu appaiſées qu'après la ſortie des urines; on appliqua les médicamens propres à combattre la pourriture; mais malgré cela, la gangrene ſe mit dans le lieu de la ligature, & par la ſuite, il s'en ſépara quelques eſcarres; le prépuce & le gland furent enflammés, & preſſés l'un par l'autre, il ſe fit ſuppuration aux ſurfaces par leſquelles ils ſe touchoient mutuellement.

Après qu'il m'eut fait le récit qu'il tenoit de ſes pere & mere, & en partie de ce que ſa mémoire pouvoit lui rappeler, j'examinai la verge; le gland étoit entierement caché par

le prépuce, qui surpassoit de près d'un pouce; je crus qu'il y avoit ou pouvoit du moins y avoir adhérence dans toute l'étendue du gland, & le malade le croyoit aussi; cependant je trouvai le moyen de passer un stilet qui entra d'abord dans l'uretre, je le retirai un peu, & j'essayai de le porter à droite & à gauche, mais je ne pus alors le porter plus loin.

Je conseillai l'opération, & le malade, qui étoit prêt de se marier, y consentit : je décrirai ci-après la manière dont il faut la faire dans les cas semblables à ceux que je viens de rapporter; je reviens au phimosis de naissance.

Il y a des enfans qui naissent avec l'ouverture du prépuce si étroite, que l'urine ne peut y passer qu'avec peine; il y en a d'autres qui n'y ont point d'ouverture du tout, de sorte qu'ils ne peuvent pisser; je n'ai vu que deux fois cette derniere espece de phimosis, mais l'autre espece est fort commune, & les suites en sont bien différentes.

Lorsqu'il n'y a point d'ouverture les nourrices & les remueuses en sont bientôt averties, parce que les couches ne sont point mouillées, que les enfans souffrent & crient beaucoup, & qu'enfin l'urine qui cause cette douleur parce qu'elle ne peut sortir, s'amasse dans la cavité du prépuce, & y forme une tumeur si considérable, que la verge & le scrotum ne paroissent point. Cette tumeur est ronde, lisse, blanche & repoussante au toucher, comme feroit un hydrocele extrêmement plein & étendu; comme elle est un peu plus étroite à l'endroit du pu-

bis, on croiroit qu'elle auroit un pédicule; mais cet endroit plus étroit eſt la verge, dont la peau a prêté pour fournir à l'aggrandiſſement de la tumeur, à meſure que l'uretre y a dépoſé l'urine.

Si je fus ſurpris de voir cette tumeur pour la premiere fois, les femmes qui avoient remué l'enfant, l'étoient bien davantage; il n'y avoit que deux heures qu'elles l'avoient lavé, nettoyé, emmailloté, & que, bien loin de croire ces parties mal conformées, elles en avoient fait l'éloge & un pronoſtic avantageux. Elles ne m'eurent pas plutôt dit cette circonſtance, que je connus la maladie; je diſſipai leur crainte, & ſur le champ l'enfant fut ſoulagé par une opération de laquelle je parlerai ci-après.

L'autre enfant à qui je fis la même opération ne fut pas ſi heureux; auſſi-tôt qu'il fut baptiſé, on l'emporta en campagne; on n'eut pas le tems de connoître ſa maladie; la nourrice, qui ne l'avoit point vu remuer avant que de partir, fut obligée de le démailloter en arrivant chez elle, parce qu'il avoit crié pendant tout le chemin. Ce fut elle qui ſe trouva bien ſurpriſe de voir une tumeur ſi conſidérable dans cet endroit, elle à qui on avoit donné, ou plutôt à qui on avoit cru donner un garçon bien conformé. Elle fit avertir la famille, & envoya chercher le chirurgien de ſon village, qui ne s'y connut pas plus qu'elle: il ordonna cependant des fomentations de vin chaud qui ne firent rien; le ventre de l'enfant devint tendu, dur & douloureux.

Une tante de l'enfant me vint prendre & m'y mena ; je connus de quoi il étoit queſtion, & par une opération ſemblable à celle que je fis au premier enfant, il rendit près de chopine d'urine, & fut guéri ſi promptement, que les habitans furent preſqu'autant ſurpris de la guériſon, qu'ils l'avoient été de la maladie. Il étoit tems que j'arrivaſſe pour ſauver la vie à ce pauvre innocent, il ne reſpiroit preſque plus ; déjà tout ſon corps étoit bleuâtre, ſes extrêmités froides & couvertes d'une humidité gluante ; l'inſtant d'après l'opération, ſes cris plaintifs ceſſerent, il tetta, & s'endormit.

Sans cette évacuation, il ſeroit mort avec tous les ſymptômes que cauſe la rétention d'urine ; c'en étoit une en effet, puiſque le cours de l'urine étoit intercepté, avec cette différence, que l'obſtacle n'étoit ni dans la veſſie, ni dans l'uretre ; le trou du prépuce étoit bouché, les urines ne ſortoient point, & avoient dilaté la veſſie, les ureteres, les reins & l'uretre même avant que de dilater le prépuce ; c'eſt cette partie qui a réſiſté plus long-tems à l'effort des urines ; mais enfin, elle a cédé, & peu-à-peu elle s'eſt dilatée juſqu'à former un ſac ou kiſte de la groſſeur d'un œuf de poule d'inde.

J'ai vu arriver preſque la même choſe, quoique le prépuce ne fût pas entierement fermé ; il ſuffit que cette ouverture ſoit moins large que celle de l'uretre, pour qu'elle ne jette pas au-dehors autant d'urine que l'uretre en fournit ; ce qu'elle en jette de moins ſe loge entre

le prépuce & le gland, & forme une tumeur plus ou moins groſſe, ſelon la différence de ces deux ouvertures.

On voit par ce que je viens de dire que la difformité du prépuce peut nuire aux fonctions de la verge : de ces fonctions les unes s'exécutent dès la naiſſance, & les autres ne s'exercent que dans l'âge de virilité : dans le premier âge, il eſt abſolument néceſſaire que l'ouverture du prépuce ſoit au moins auſſi grande que celle de l'uretre ; & dans le ſecond, il faut que cette ouverture laiſſe paſſer le gland avec facilité, même dans ſon plus grand volume, tel qu'il doit être dans l'érection de la verge.

Une femme m'amena un enfant de ſix ans, qui avoit l'ouverture du prépuce ſi étroite, que lorſqu'il urinoit, il ſouffroit conſidérablement ; je le fis uriner en ma préſence ; & comme l'urine ne ſortoit pas à meſure que l'uretre la fourniſſoit, la cavité du prépuce en fut auſſitôt remplie, & il ſe forma une tumeur aſſez groſſe, même avant qu'il ſortît aucune goutte d'urine : quand la poche fut pleine, l'enfant commença de ſouffrir, & l'urine commença de couler ; elle jailliſſoit fort loin, mais le jet n'étoit pas plus gros qu'un fil d'Epinai : je lui fis promptement l'opération, & il guérit en peu de tems.

Un autre enfant me fut amené ayant pareille maladie, mais avec des pierres qui s'étoient amaſſées dans la cavité du prépuce, l'une deſquelles, longue de deux lignes & de la figure d'un grain d'avoine, s'étoit engagée par ſon petit

petit bout dans le trou du prépuce, & elle interceptoit le paſſage de l'urine; j'eſſayai de la tirer, mais elle gliſſa & rentra, puis l'enfant urina avec plus de facilité : je lui fis l'opération, je tirai les pierres, & il fut guéri en très-peu de tems.

Un autre enfant de ſix ans, avoit dès ſa naiſſance le prépuce ſi étroit, qu'il urinoit toujours avec douleur : pendant trois ans, il n'eut que cette ſeule incommodité ; & quoiqu'elle lui cauſât beaucoup de douleur, il s'y étoit, pour ainſi dire, habitué & ſes pere & mere ne s'en effrayoient point.

Il eſt à remarquer que dans tous ces cas le prépuce reſte plein d'urine, quoiqu'il n'y en ait plus dans la veſſie ; c'eſt pour achever l'évacuation que les enfans ſont obligés de preſſer le prépuce avec la main pour le vuider, mais ils ne peuvent jamais en faire ſortir la derniere goutte, ſoit parce qu'en comprimant le prépuce ils font rentrer une partie de l'urine dans l'uretre, ou parce qu'il ſe trouve quelques pierres dans le prépuce qui empêchent l'exacte compreſſion, comme il eſt arrivé à celui dont il s'agit. Au commencement de ſa quatrieme année, la difficulté d'exprimer les dernieres gouttes d'urine fut ſi grande & accompagnée de ſi grandes douleurs, qu'il n'oſoit plus comprimer ſon prépuce pour la faire ſortir, de maniere que le reſtant ſortoit goutte à goutte le long des cuiſſes.

Dans ce tems-là on s'apperçut qu'il y avoit une pierre dans la cavité du prépuce ; on la pouſſoit d'un côté & d'autre ſans cauſer aucune

douleur ; mais elle augmenta peu-à-peu, de ſorte qu'étant groſſe comme une prune, on ne pouvoit plus la changer de place ; celle qu'elle garda toujours depuis fut le bas du gland du côté du filet, où elle augmenta au point d'intercepter de tems en tems le cours de l'urine : enfin, la difficulté d'uriner devint ſi grande dans la ſixieme année, que l'on eut recours à moi ; je fis l'opération convenable, & il fut parfaitement guéri.

§. II.

Du Phimoſis qui vient après la naiſſance.

Ce genre de phimoſis auquel on donne le nom de phimoſis contre nature, eſt de deux eſpeces, l'une bénigne, & l'autre maligne.

Si une maladie peut être appelée bénigne, ce n'eſt que par comparaiſon ; on a coutume d'appeler phimoſis bénin, celui qui n'a point de cauſe interne ; & l'on nomme phimoſis malin, celui qui eſt cauſé par un virus ; comme ſont les phimoſis véroliques, ſcorbutiques, cancereux ou ſcrophuleux : mais il eſt bon de faire obſerver qu'il eſt rare que les uns & les autres arrivent, s'il n'y a pas quelque diſpoſition naturelle ; en effet, j'ai preſque toujours remarqué que ceux qui étoient attaqués de cette maladie, avoient naturellement le prépuce étroit ou fort long.

Lorſque le trou du prépuce n'a préciſément que ce qu'il faut de largeur pour permettre le

paſſage du gland, & encore mieux lorſqu'il faut forcer un peu pour faire paſſer le gland; alors ſi le prépuce ne peut repaſſer pour recouvrir le gland, il arrive un paraphimoſis; & ſi l'on peut repaſſer le prépuce, la plus légere inflammation ou le moindre gonflement qui ſurvient empêche de découvrir le gland; & voilà un commencement de phimoſis; au lieu que lorſque l'ouverture du prépuce eſt fort large, il peut y avoir inflammation ou gonflement à un certain degré, ſans que cela empêche de découvrir le gland.

Il faut une cauſe bien puiſſante pour cauſer le phimoſis à ceux qui ont naturellement le trou du prépuce fort large; il n'y a perſonne qui n'ait fait cette remarque, & qui n'ait panſé des chancres en découvrant le gland, & puis le recouvrant de ſon prépuce après les avoir panſés; cette facilité de découvrir le gland pour panſer les chancres eſt très-avantageuſe; le malade ſouffre moins, & ne court point tant de riſque qu'il en court lorſqu'il faut porter, pour ainſi dire, au haſard les médicamens ſur les chancres, ou même en injectant ſous le prépuce des liqueurs appropriées.

Les chancres ne cauſent le phimoſis, pour l'ordinaire, que lorſqu'ils attaquent le prépuce même, & ſur-tout les bords de ſon ouverture; ſi on l'a vu quelquefois cauſé par des chancres ſur le gland, c'eſt preſque toujours, parce qu'ils en attaquent la couronne dans l'endroit où la membrane du prépuce ſe replie, ou lorſqu'ils attaquent le filet même, parce qu'il eſt formé par le repli de cette membrane.

Le phimosis vérolique survient quelquefois aux chaudes-pisses virulentes, & même aux poireaux, lorsqu'ils ont grossi & qu'ils se sont ulcérés.

Il semble que les scorbutiques ne devroient jamais être attaqués de cette maladie, si l'affection mélancolique les tourmentoit toujours. J'en ai vu un qui avoit le priapisme, & qui véritablement avoit des desirs effrénés qui pouvoient avoir pour cause l'agacement du gland par l'âcreté de l'humeur sébacée; il lui survint inflammation au prépuce, & même ulcération & suppuration à la couronne; tout cela ensemble le tenoit presque continuellement en érection : ce phimosis dura long-tems, & ne fut guéri que par les bains & l'usage des antiscorbutiques.

A l'égard du phimosis cancereux, il m'en est tombé plusieurs entre les mains; quelques-uns s'en sont tirés, mais d'autres en sont morts. Je dirai, en parlant de l'opération, ce que j'ai observé à ce sujet.

Pour le phimosis scrophuleux, j'ai bien vu des enfans scrophuleux avoir le phimosis, mais je n'ai jamais vu des phimosis causés par les scrophules.

§. III.

Des Opérations qui se pratiquent au Phimosis qui vient de naissance.

Rien n'est plus simple que l'opération dont il s'agit, lorsque la maladie est simple, c'est-

à-dire, lorsque tout le vice de conformation consiste dans le rétréciſſement du prépuce ; mais lorsque ce rétréciſſement est compliqué de quelqu'une des circonstances dont nous avons parlé ci-devant, alors la simple inciſion ne suffit pas.

L'inciſion simple ne se fait pas cependant toujours de la même maniere, à cause de la difficulté plus ou moins grande qu'il y a d'introduire le biſtouri, avec lequel on la fait ; car, quand l'ouverture du prépuce est fort étroite, on est obligé de passer un stilet fort menu, à la faveur duquel on introduit une sonde canelée, proportionnée à l'ouverture ; & puis on retire le stilet, on laisse la sonde, & dans la canelure, on introduit le biſtouri jusques près la couronne du gland ; alors on coupe d'un seul coup, si cela se peut, tout ce que le biſtouri embrasse. Il est quelquefois difficile de couper d'un seul coup tout ce qu'il faut couper, parce que le biſtouri, quoique le plus long & le plus étroit qu'il soit possible, quoique conduit par la sonde, ne s'introduit qu'avec peine ; ce n'est qu'en coupant qu'il se fait place, & le malade qui se sent couper, se remue & empêche de faire l'inciſion complette.

Dans ce cas, je conseille de ne couper qu'un tiers ou la moitié du prépuce ; mais il faut du moins en couper assez pour se donner la facilité d'introduire le biſtouri plus avant, & de choisir le lieu où l'on doit faire sortir sa pointe pour éviter les vaisseaux. Pour faire cette seconde coupure, on peut se servir de la sonde

creuſe, afin de conduire la pointe du biſtouri au lieu convenable; mais comme cela eſt embarraſſant, & que de plus, l'ouverture du prépuce eſt alors plus grande, on peut conduire le biſtouri ſeul : pour l'introduire avec facilité, il faut qu'il ſoit long, fort étroit, bien tranchant & très-pointu; ſa pointe doit être engaînée, pour ainſi dire, dans un petit morceau de cire; on la trempe, non dans l'huile, parce qu'elle amoliroit la cire, mais dans le blanc d'œuf, qui, au lieu de l'amollir, la rend plus ferme & plus gliſſante.

On introduit le biſtouri à plat juſqu'au lieu où l'on a deſſein de continuer l'inciſion; enſuite on le retourne de maniere que le dos ſoit du côté du gland, & le tranchant du côté du prépuce; alors on pouſſe la pointe, on perce toute l'épaiſſeur du prépuce, & on coupe ce qui reſtoit à couper.

Lorſque l'ouverture du prépuce eſt moins étroite, on n'a pas beſoin de ſtilet; la ſonde creuſe ſuffit, & même l'on ne s'en ſert point, lorſque l'ouverture peut aiſément permettre l'introduction du biſtouri, en cachant ſa pointe avec un peu de cire, comme il a été dit ci-deſſus; l'ayant trempée dans le blanc d'œuf, on l'introduit à plat avec facilité entre le prépuce & le gland; on retire la peau de la verge du côté du pubis, en l'embraſſant avec la main gauche; & le biſtouri étant parvenu au lieu que l'on juge convenable, on retourne ſa pointe & ſon tranchant du côté que l'on veut couper. Pour ne point courir le riſque de varier, on paſſe l'indicateur de la main qui tire & tient

la peau de la verge, derriere la pointe du biſtouri ; alors en pouſſant le biſtouri, ſa pointe perce & paſſe en-deçà du doigt ; en baiſſant la main qui tient le biſtouri, & le tirant à ſoi, on coupe tout ce qu'il eſt néceſſaire de couper, & le gland eſt découvert dans toute ſon étendue. Cette méthode eſt la meilleure & la plus ſuivie, mais on ne peut pas toujours l'exécuter ; non-ſeulement elle n'eſt pas praticable dans les cas que nous avons rapportés ci-deſſus, puiſque l'ouverture du prépuce eſt trop étroite pour permettre l'introduction du biſtouri, mais elle ne peut être ſuivie dans les cas que nous allons rapporter.

§. IV.

De l'Opération du Phimoſis, lorſque le prépuce eſt adhérent au gland.

Pour découvrir le gland & le tirer de la priſon qui le tient renfermé, il ne ſuffit pas que l'ouverture du prépuce ſoit aſſez large pour le laiſſer paſſer, il faut qu'il ne ſoit point retenu par quelque obſtacle ; le plus ordinaire eſt l'adhérence qu'il contracte avec le prépuce : j'ai vu quelquefois cette adhérence au phimoſis qui vient de naiſſance ; mais elle arrive plus ſouvent au phimoſis accidentel, par les inflammations & les ulcérations dont nous avons parlé ci-deſſus.

De quelque côté que puiſſe venir cette adhérence, il eſt néceſſaire de la détruire, en

faisant l'opération du phimosis : heureux le chirurgien & le malade lorsque cette adhérence n'empêche pas l'introduction du bistouri ; j'ai fait plusieurs de ces opérations, j'en connois la difficulté, les souffrances qu'elles causent au malade, & l'impatience dans laquelle la longueur de l'opération le jette ; je ne rapporterai ici que deux ou trois de celles qui ont été les plus laborieuses.

Mais avant d'aller plus loin, il faut décider une question qui a partagé les sentimens des praticiens de mon tems ; c'est de savoir quel est le lieu où il convient de couper le prépuce, lorsque l'on fait l'opération dont il s'agit. Les uns ont enseigné de couper dans la partie supérieure ; d'autres ont coupé sur l'un des côtés ; & il y en a qui coupent à droite & à gauche : ces derniers ont pour motif d'éviter les vaisseaux, mais ceux qui ont de l'expérience savent que quand on les couperoit, ce n'est pas un mal, puisque l'évacuation du sang ne peut être nuisible dans le cas dont il s'agit. De plus, c'est qu'on arrête le sang avec facilité, & que jamais cette hémorrhagie n'a pu inquiéter un chirurgien pour peu qu'il soit versé dans son art. J'ajouterai à ces raisons qu'en faisant l'opération sur les côtés, on n'évite pas l'hémorrhagie ; il s'y trouve souvent des vaisseaux assez considérables ; ce n'est donc pas la crainte de l'hémorrhagie qui doit nous déterminer, ce sont les avantages que l'on peut tirer en opérant d'une maniere ou d'une autre : or, il est certain qu'il est plus avantageux de couper le prépuce dans sa partie supérieure, c'est-à-dire,

vis-à-vis le milieu du gland, que sur les côtés.

1°. Parce que les deux lambeaux étant égaux, l'on découvre mieux le gland, & que s'il est nécessaire de le découvrir tout entier, on le fait complettement, & avec facilité, en écartant également les lambeaux l'un de l'autre; au lieu que lorsque l'incision est faite sur les côtés, il y a un grand & un petit lambeau, ce qui fait que l'on ne découvre pas complettement le gland du côté du petit lambeau; il est cependant quelquefois nécessaire de le découvrir par-tout, comme on pourra le voir dans les cas qui seront proposés ci-après.

2°. Outre les avantages que procure l'incision qui partage le prépuce en deux parties égales, on peut ajouter que l'incision ou les incisions latérales sont difformes & nuisent aux fonctions de la verge; l'incision latérale découvre le gland d'un côté seulement, pendant que la partie du gland opposée est entierement cachée, sans qu'on puisse la découvrir, surtout lorsqu'il y a gonflement & inflammation; car alors le prépuce ne peut plier, soit par son épaisseur, soit par sa dureté. Après la guérison, la difformité qui reste nuit à la génération, en ce que le prépuce se trouve tout d'un côté, & forme un paquet de peau qui rend l'introduction de la verge difficile, & même douloureuse; mais la difformité est encore plus grande lorsque l'on coupe des deux côtés, parce qu'il reste un lambeau entre les deux coupures, qui fait à-peu-près le même effet que dans le cas précédent. J'ai été con-

ſulté pluſieurs fois par gens à qui l'on avoit fait cette opération ſur les côtés, leur incommodité étoit ſi grande, que je les ai fait conſentir ſans peine de ſouffrir les opérations ſuivantes.

Lorſque l'opération a été faite des deux côtés, il faut couper le lambeau qui ſe trouve au milieu, ce qui ſe fait d'un ſeul coup de biſtouri. Je prends l'extrémité du lambeau avec l'indicateur & le pouce d'une main; de l'autre, je tiens le biſtouri, je fais tenir la verge par quelqu'un qui tire la peau vers le pubis, je paſſe le tranchant du biſtouri par-deſſous le lambeau, & je le coupe d'une ſeule fois; ce qui eſt facile à faire, quand on ſait manier cet inſtrument. Pour réparer la difformité dans ceux auxquels on n'a coupé le prépuce que d'un côté, j'ai pris de même l'extrémité du grand lambeau avec l'indicateur & le pouce de la main droite en même-tems, j'ai fait tenir la verge & tirer la peau vers le pubis, comme j'ai dit ci-deſſus. Alors tirant à moi le lambeau, j'ai paſſé un biſtouri ſous ce lambeau, j'ai percé le prépuce à une diſtance égale à la premiere inciſion; alors ſans quitter le lambeau que je tenois toujours avec mes doigts, j'ai paſſé le biſtouri tranſverſalement vers la racine du lambeau, & je l'ai coupé, comme j'ai fait le premier. Il eſt à remarquer que la premiere inciſion ne doit point être parallele au bord cicatriſé; il faut que ce lambeau ſoit plus large du côté de l'extrémité du prépuce que vers ſa racine, ce qui ſe fait facilement en écartant la main qui tient le biſ-

teuri de celle qui tient le lambeau, de maniere que ce lambeau, étant emporté, ſoit preſque triangulaire.

On voit combien il eſt plus avantageux de ne faire qu'une inciſion, & de la faire dans le milieu du prépuce; nous trouverons cependant par la ſuite quelques cas où nous ſommes obligés de ſortir de cette regle générale, mais ils ſont rares; un phimoſis, avec adhérence du prépuce au gland, eſt une exception à cette regle. J'ai fait cette opération dans deux circonſtances bien différentes, dans l'une, le phimoſis n'étoit pas adhérent à toute la ſurface du gland; j'eus la liberté de paſſer une ſonde creuſe entre l'un & l'autre; mais toute la partie antérieure étant adhérente au gland, ma ſonde ne put occuper que la partie latérale; je fus obligé de couper le prépuce dans ce lieu, ce que je fis en gliſſant un biſtouri dans la canelure de la ſonde; le petit lambeau n'étoit point adhérent, mais le grand l'étoit dans toute ſon étendue, & je le détachai en tenant le gland d'une main, & en tirant ce lambeau de l'autre, ce qui ne peut ſe faire ſans cauſer beaucoup de douleur au malade; douleur d'autant plus grande, qu'il ſe trouvoit de diſtance en diſtance des endroits où cette adhérence étoit ſi dure, que ne la pouvant déchirer, j'étois obligé de la couper avec le biſtouri. Après avoir découvert le gland juſques & même par-delà ſa couronne, je rognai ce grand lambeau de la maniere que j'ai dit ci-deſſus. J'aurai lieu d'en parler ci-après.

Le ſecond phimoſis auquel je ne trouvai au-

cun paſſage pour introduire le ſtilet ou la ſonde, me donna de la peine, & cauſa beaucoup de douleur au malade. Pour faire cette opération avec plus de facilité, je fis pincer la peau du prépuce d'un côté, & je la pinçai de l'autre avec le pouce & l'indicateur; puis je coupai longitudinalement dans le milieu, non-ſeulement toute la peau, mais j'approchai de la membrane du gland le plus qu'il me fut poſſible, ſans entamer le gland; & pour diſtinguer facilement cette membrane d'avec le gland, je faiſois tirer l'un des angles de la plaie, pendant que je tirois l'autre en ſens contraire; quoique cette membrane ſoit collée au gland, étant ainſi tirée, elle eſt tendue, & le gland reſte mol; cette tenſion de la membrane fait auſſi qu'on la coupe plus facilement, & l'on reconnoît que l'on a coupé toute ſon épaiſſeur à ce que, dans les endroits où elle eſt entierement coupée, elle s'écarte plus que dans les autres; en faiſant avec dextérité & patience cette manœuvre, j'achevai de couper la membrane ſans endommager le gland, & alors il ne s'agit plus que de ſéparer les adhérences, ce que je fis avec facilité, mais en cauſant beaucoup de douleur, parce qu'on ne peut ſéparer le prépuce qu'en tirant, comme ſi l'on écorchoit une anguille.

Quoique cette opération paroiſſe douloureuſe & difficile, elle l'eſt bien davantage lorſqu'il y a des adhérences dures; dans ce cas, il ne ſuffit pas de tirer, il faut prendre le biſtouri & diſſéquer au riſque d'entamer le gland, ce qui eſt quelquefois un accident fâcheux,

ſur-tout ſi celui qui a commis la faute n'eſt pas en état d'y remédier ; il en arrive une hémorrhagie qui eſt différente des hémorrhagies ordinaires, en ce que le tiſſu ſpongieux qui compoſe le gland fournit du ſang par toutes les bouches ouvertes, au lieu que les hémorrhagies dépendent ordinairement de la coupure d'un ſeul vaiſſeau. J'ai été pluſieurs fois appelé pour remédier à ces ſortes d'hémorrhagies, entr'autres une à laquelle on avoit fait trois fois la ligature. Celui qui avoit fait cette mauvaiſe manœuvre, ignoroit la ſtructure du gland ; il ne ſavoit pas que le ſang ſortant également de tous les points de la ſurface coupée ne pouvoit être arrêté par la ligature, pendant qu'avec un plumaſſeau de charpie, on l'arrête facilement ; ce plumaſſeau doit être fort épais & trempé dans l'eau alumineuſe très-forte ; on l'applique ſur la partie, & on le tient appuyé pendant un quart-d'heure ou une demi-heure, après quoi on garnit le reſte de la partie avec la charpie ſeche & des compreſſes, le tout ſoutenu par un bandage emplaſtique médiocrement ſerré ; on fait tenir le tout en ſituation par quelqu'un qui ſoit au fait, & ſans autre ſecours, on arrête cette hémorrhagie qui donne tant de peine à ceux qui ne ſavent pas que le ſang qui ſort des entamures récentes du gland de l'uretre & des corps caverneux, ſort comme d'une éponge, & qu'il y eſt continuellement fourni par les arteres.

Il faut donc ſéparer les adhérences en déchirant, lorſqu'elles peuvent ſe ſéparer ainſi ; & lorſqu'elles réſiſtent, il faut couper, mais

avec dextérité ; & s'il eſt impoſſible de prendre le juſte milieu entre le gland & la membrane du prépuce, il vaut mieux tourner l'inſtrument tranchant ſur cette membrane, pour éviter d'entamer le gland, qui, dans cette occaſion, eſt la partie précieuſe ; ce qui peut reſter de la membrane attachée au gland ſe ſépare par la ſuppuration, ou peut être détruit par les moyens ordinaires.

Lorſqu'il n'y a point d'hémorrhagie, on panſe avec de la charpie ſeche dont on remplit la plaie depuis le bout du prépuce juſqu'à la couronne du gland ; on applique des compreſſes, & le tout eſt maintenu avec un bandage convenable : celui qui m'a paru préférable eſt l'emplaſtique ; c'eſt une bandelette de linge large d'un pouce, longue d'une aulne, & couverte dans toute ſa longueur d'un côté ſeulement, avec l'emplâtre de céruſe, de Nuremberg ou autre ; avec cette bande on entoure l'appareil & on fait toutes les circonvolutions néceſſaires pour le bien aſſujettir ; l'on acheve d'employer cette bande autour de la verge juſqu'à ſa racine : ce bandage a l'avantage de maintenir tout en état, & de ne point gliſſer, comme font les bandes qui ne ſont point emplaſtiques ; on doit ſe reſſouvenir de l'endroit précis où finit cette bande, pour n'être pas obligé de le chercher, lorſqu'il s'agit de lever le premier appareil.

§. V.

De l'Opération du Phimosis par rapport aux chancres & poreaux vénériens.

J'ai dit ci-dessus que les maladies vénériennes pouvoient causer le phimosis ; mais si le malade, attaqué de chancres ou de poreaux, ne l'a point apporté en naissant, ou quelque disposition à cette maladie, dans ce cas, on se dispense quelquefois de faire l'opération, surtout si l'on peut panser les chancres ; mais si l'on ne peut les panser facilement, ou que le prépuce soit naturellement étroit, l'opération est indispensable. Je suppose donc que malgré le gonflement du prépuce, on puisse découvrir le gland, & panser les chancres, alors on évitera l'opération & l'on dissipera l'inflammation par les saignées, le repos, la diète, & par l'usage des douches faites avec des décoctions émollientes & anodines, avant chaque pansement, en évitant la douleur & en appliquant sur toute la verge les cataplasmes faits avec la mie de pain de seigle & un tiers de farine de lin, le tout cuit en consistance de cataplasme avec la décoction émolliente ; par ces moyens, j'ai souvent réussi à calmer l'inflammation & la douleur ; j'ai ramolli le prépuce, je me suis donné la facilité de découvrir tout le gland, de panser les chancres, de baisser le prépuce, & de le placer avec facilité sans causer la moindre douleur.

Supposons présentement que l'inflammation n'a pu se calmer, que le gonflement a augmenté, & que la douleur & la fievre, portées à un certain point, mettent le malade en danger, alors il faut faire promptement l'opération de la maniere qu'il sera dit ci-après; enfin, quoique l'inflammation ait diminué, si l'on ne peut découvrir le gland pour panser les chancres, & si au lieu de chancres il y a des poreaux qu'il faille couper ou consommer d'une façon ou d'autre, il faut faire l'opération; mais dans tous ces cas, si le malade a un phimosis de naissance, cela seul doit déterminer à faire l'opération.

Nous sommes convenus ci-devant que lorsque le phimosis est simple, il faut couper le prépuce dans sa partie moyenne; mais si les chancres, les poreaux ou autre maladie cachée sous le prépuce, nous obligent quelquefois de sortir de cette regle générale, on ne doit s'en écarter que le moins qu'il est possible; je me suis souvent trouvé dans ce cas, j'en rapporterai quelques-uns pour que les jeunes gens puissent en profiter.

Un manant ayant frayé en mauvais lieu, fut surpris de ce que, quelques jours après, il sentoit une douleur piquante dans le bouton de la verge, c'est ainsi qu'il nommoit le gland; il le fut bien davantage, lorsqu'il se trouva dans une érection continuelle, qui l'empêchoit de dormir, & qui pis est, de travailler, car il ne vivoit que de son labeur quotidien. Dans cet état, il fut trouver un frater des Gardes, qui le saigna plusieurs fois, & lui appliqua des fomentations

mentations émollientes, dont il ne fut point soulagé ; la verge enfla si considérablement, qu'elle seroit tombée en mortification, s'il n'eût été secouru ; il me vint trouver malgré la peine qu'il avoit à marcher : quoique toute la verge fût enflée, il y avoit certains endroits plus élevés, de sorte qu'elle ne gardoit pas sa rectitude. Le prépuce étoit presque clos, & il étoit élevé du côté droit formant une tumeur grosse comme un œuf, de couleur brune, ayant un point noir au milieu ; ce pauvre malheureux avoit perdu beaucoup de sang toute la nuit, & il en perdoit encore un caillot de la longueur du doigt, qui se détacha en le tirant, ce qui occasionna une hémorrhagie plus considérable que celle qu'il avoit eue pendant la nuit. J'introduisis une sonde creuse dans l'ouverture du prépuce ; je la poussai le plus avant qu'il me fut possible sans rien forcer, en la plaçant sous la tache noire, afin que cette tache fût comprise dans l'incision que je fis, en introduisant un bistouri long & étroit dans la canelure de la sonde, & en coupant tout ce qui y étoit compris ; on voit que cette incision étoit latérale, & que, pour soulager le malade, je ne pouvois la faire ailleurs ; en effet, je découvrois la tumeur par son sommet, & je coupois par le milieu la tache noire qui étoit la marque extérieure de la gangrene ; je trouvai cette gangrene bien plus considérable dans le dessous du prépuce, qui étoit noir & pourri ; je tirai un gros caillot de sang qui entouroit le gland ; & je vis un chancre de huit lignes de diametre, placé dans les plis du prépuce & sur la couronne du gland,

qui en étoit rongé : du fond de ce chancre étoit ſorti tout le ſang que le malade avoit perdu, & il en auroit perdu encore, ſi je ne l'avois arrêté de la maniere que je l'ai dit ci-deſſus ; le malade fut guéri du phimoſis, de la vérole qu'il avoit, en paſſant par les remedes, & de la faim, par mes ſoins charitables.

Je fus appelé pour viſiter un malade attaqué d'un phimoſis du même genre ; les chancres occupoient le filet & l'avoient preſque entierement rongé ; l'uretre même étoit percé dans ce qu'on appelle la foſſe naviculaire ; le malade avoit de naiſſance, non-ſeulement un phimoſis, mais ſon prépuce étoit ſi long, qu'il ſurpaſſoit le gland de deux travers de doigt, lorſque la verge étoit dans l'inaction. Je fus obligé de faire l'inciſion dans le milieu de la partie baſſe du prépuce, où il y avoit une tumeur de la groſſeur d'une noix ; tout le prépuce étoit gonflé à proportion ; je me ſervis du biſtouri étroit pour faire cette inciſion ; puis ayant reconnu le mal, je coupai du prépuce tout ce qui excédoit la longueur de la verge ; & pour le faire d'un ſeul coup, afin d'éviter la douleur, je fis tenir un des angles de l'inciſion, je pris l'autre avec le pouce & l'indicateur, puis avec un biſtouri, je coupai tout le ſuperflu ; je panſai à l'ordinaire, & après avoir traité le malade de la vérole, il fut guéri parfaitement, excepté le trou de l'uretre qui ne put jamais ſe fermer ; ce qui m'obligea, quelque tems après, de couper le pont entre les deux ouvertures ; par ce moyen, je n'en fis qu'une, je fis cette opération que j'avois voulu

éviter d'abord, parce que l'urine, en ſortant, faiſoit deux jets qui s'écartoient l'un de l'autre de ſix pouces, & tomboient ſur la culotte & les bas du malade; l'ouverture de l'uretre étoit alors fort conſidérable; mais cela ne nuiſoit en rien à ſes fonctions, pas même à la génération, comme le jeune homme en a donné des preuves depuis la guériſon.

Ceux qui ont des chancres à la circonférence de l'ouverture du prépuce, ſoit au bord externe, ſoit au bord interne de cette ouverture, ont preſque toujours le phimoſis, quoiqu'ils n'aient de naiſſance aucune diſpoſition à cette maladie; la douleur, la dureté, l'inflammation que cauſent les chancres, rétréciſſent ſi conſidérablement le prépuce, que l'on ne peut voir le gland, pas même l'ouverture de l'uretre.

Cette eſpèce de phimoſis eſt plus fâcheuſe, lorſque les chancres ſont dans le bord interne parce qu'il eſt difficile de les panſer.

On traite ce phimoſis par les remedes généraux & les topiques appropriés à l'inflammation & à la cure des chancres; mais ſi le malade a de naiſſance quelque diſpoſition au phimoſis, il n'y a point de doute qu'il ne faille faire l'opération, & ſouvent même quelque choſe de plus, comme on va voir par les obſervations ſuivantes.

En l'année 1693, étant dans l'hôpital de Lille, ſous M. Corbis, chirurgien-major dudit hôpital, je fus chargé de panſer un ſoldat du régiment Magalotti, attaqué de pluſieurs chancres occupant toute la circonférence du bord

du prépuce, accompagnés d'inflammation & du gonflement de toute la verge. M. Corbis m'ordonna de saigner le malade, & de lui appliquer des cataplasmes faits avec les farines cuites dans la décoction émolliente. Quatre saignées en deux jours, & les cataplasmes appaiserent l'inflammation; & quoiqu'il n'y eût plus de difficulté à découvrir le gland, M. Corbis jugea à propos de couper tout le bout du prépuce affecté par les chancres. Cette méthode me parut nouvelle; j'en demandai la raison; il me répondit qu'en emportant ainsi le bout du prépuce, il faisoit d'un seul coup deux choses fort utiles; la premiere, est qu'il raccourcissoit le prépuce que le malade avoit beaucoup trop long, puisque dans l'érection le gland ne se découvroit presque point; & la seconde, qu'il regardoit comme la principale, c'est qu'il emportoit les chancres, & que par-là il croyoit éviter de passer le malade par les grands remedes, puisque n'étant malade que depuis cinq jours, le virus n'avoit pas encore infecté la masse du sang. Après l'opération, le malade n'eut aucuns symptômes, la guérison fut fort prompte, il sortit de l'hôpital, & je n'en ai su aucune nouvelle depuis. J'étois alors trop persuadé de tout ce que disoit M. Corbis pour douter de la guérison complette de ce soldat; je suivis ce précepte sitôt que j'en trouvai l'occasion. Un valet d'officier qui tomba dans le cas du soldat dont je viens de parler, vint me trouver, & comme les chancres de celui-ci n'étoient pas au bord du prépuce, mais dans le milieu de la face interne, je n'osai pas les

emporter que je n'eusse demandé conseil à mon maître, lequel me dit qu'il n'y avoit point de difficulté, pourvu que les chancres ne pénétrassent point au-delà de la membrane interne du prépuce; & que cette membrane & la peau eussent conservé la facilité qu'elles ont de glisser l'une sur l'autre; car quand ces membranes sont adhérentes l'une à l'autre, le chancre doit être regardé comme un cancer adhérent, auquel on ne doit point faire l'amputation. Or, les chancres du malade dont il s'agit étoient dans ce cas; mais ayant remontré que la difficulté de mouvoir ou faire glisser la membrane & la peau du prépuce l'une contre l'autre, pouvoit être causée par le gonflement inflammatoire du prépuce, M. Corbis me dit qu'il falloit dissiper cette inflammation avant que de décider. Je fis plusieurs saignées au malade, & j'appliquai des cataplasmes; le chancre, ou plutôt la membrane, devint mobile, & je fis l'opération, qui réussit comme la premiere. Je ne sais point non plus ce que celui-ci est devenu; ce qu'il y a de certain, c'est que cette épreuve ne diminua pas la confiance & l'estime que j'avois pour mon maître.

Quelque tems après, je vis un autre malade qui avoit fait cinquante lieues à pied pour venir se faire traiter dans notre hôpital, qui, dans ce tems-là, étoit le seul du département de Flandres dans lequel on traitât les vérolés. Ce malade n'avoit plus de chancres, mais il en avoit eu autour de l'ouverture du prépuce, & depuis qu'ils avoient disparu, le malade

étoit couvert de puſtules : le chirurgien de ſon régiment avoit mis en uſage les tiſannes ſudorifiques, & la panacée des Invalides, remede qui alors étoit fort à la mode, & que, par ordre du Roi, on envoyoit dans les hôpitaux avec la maniere de s'en ſervir. M. Corbis, qui l'avoit miſe en uſage des premiers & plus qu'aucun autre, ne lui avoit pas donné ſon approbation; il croyoit les frictions plus ſûres.

Le malade dont il s'agit, fut donc traité par les frictions mercurielles qui lui procurerent un flux de bouche des mieux conditionnés, auſſi fut-il parfaitement guéri de la vérole; cependant le prépuce reſta ſi étroit, qu'il lui fallut faire l'opération, après la guériſon de laquelle il partit pour aller rejoindre ſon régiment, & je ne l'ai point vu depuis.

Il eſt à remarquer que quoique ce dernier malade eût été guéri parfaitement de la vérole, & qu'il n'eût apporté en naiſſant aucune diſpoſition au phimoſis, néanmoins ſon phimoſis ſubſiſta après les frictions. J'attribue ce fait, non-ſeulement à ce qu'on ne s'étoit point ſervi du remede propre à la guériſon de la vérole, mais auſſi à ce qu'on avoit laiſſé cicatriſer les chancres, ſans tenir l'ouverture du prépuce élargie; de maniere que les chancres s'étant cicatriſés dans cette ſituation, leurs cicatrices ont été criſpées, & ont dû retrécir l'ouverture du prépuce; car quoique le dernier traitement ait achevé de fondre les duretés, il n'a pas fondu les cicatrices.

Pendant deux automnes & deux printems

que j'ai travaillé à l'hôpital de Lille, j'ai vu quantité de ſoldats, attaqués de chancres au bord du prépuce, tomber dans le même cas : j'ai fait l'opération à pluſieurs; d'autres n'en avoient pas eu beſoin, parce qu'ils avoient le prépuce fort court, & par conſéquent le gland preſque tout découvert; en pareil cas, l'ouverture du prépuce ſe trouve dans la partie la plus large du gland, ce qui la maintient dans ſa largeur naturelle, pendant que les chancres ſe cicatriſent. J'obſerverai encore que lorſque l'on fait l'opération dans tous les cas, il n'eſt pas toujours néceſſaire de couper le prépuce juſqu'au fond; il ſuffit qu'il le ſoit à quatre ou cinq lignes près du repli de la membrane interne, à moins que l'étranglement ne s'étende plus loin, ce qui n'arrive ordinairement que lorſqu'il y a dans le repli des chancres ou des poreaux conſidérables.

M. Corbis extirpoit les poreaux comme les chancres, & il en portoit le même jugement; ſi j'ai ſuivi quelque tems cette pratique, c'eſt que la plupart des malades que nous traitions dans cet hôpital, ne reparoiſſoient plus; on les croyoit guéris; ou ſi quelqu'un par hazard venoit ſe plaindre, on regardoit ſa maladie comme une acquiſition nouvelle, malgré tous les ſermens qu'il faiſoit de n'avoir touché aucune femme depuis ſon traitement. Si le jugement étoit faux, il n'étoit pas téméraire; la vie licentieuſe d'un ſoldat ne permet preſque pas de juger autrement : on verra cependant dans la ſuite combien cette maniere de traiter les chancres peut être abuſive, & combien

on peut se tromper, en jugeant de l'avenir par le passé, sur-tout en fait de la maladie vénérienne.

Quoique je m'écarte de mon sujet, je ne puis passer sous silence quelques faits dont il convient d'instruire les jeunes gens; comme je n'écris que pour eux, les maîtres me pardonneront les digressions. J'étois si persuadé de la bonté de la méthode de M. Corbis, qu'étant à Tournai aide-major de l'hôpital de Marny, sous le fameux M. Martial, major dudit hôpital, j'eus occasion de la pratiquer en maître sur quelques soldats de la garnison. Le premier qui tomba entre mes mains avoit un chancre sur le bord de l'ouverture du prépuce, qui étoit extrêmement long & retréci; je fis l'extirpation du chancre, & j'emportai une portion du prépuce; je lui donnai les tisannes & la panacée pendant un mois, & il fut guéri en apparence; peu de jours après, il vint me trouver, ayant tout le corps, mais particulierement la tête pleine de pustules véroliques; je l'envoyai à Lille, je fis part de cette observation à M. Corbis, qui le passa par les grands remedes. Il vint me voir après sa guérison, & m'apporta la réponse à ma lettre; je commençois à douter que la pratique de mon maître fût aussi sûre qu'il le disoit; sa lettre ne me rassura pas, & je l'aurois sans doute suivie plus long-tems si le malade dont il s'agit se fût éloigné de moi, ou si les pustules n'avoient pas été si promptes à reparoître.

Peu de tems après, j'eus occasion de faire une semblable épreuve sur un jeune soldat qu

avoit de naiſſance un phimoſis, & le prépuce trop long. Une demi-douzaine de chancres entouroient le bord externe de l'ouverture du prépuce; & comme il n'y avoit que cinq jours qu'une femme impure lui avoit communiqué ce mal, je le crus dans le même cas du premier malade, que j'avois vu traiter ſuivant cette méthode, & je la ſuivis avec exactitude; j'emportai l'excédent du prépuce avec les chancres; je coupai le reſtant, ſelon ſa longueur & dans ſon milieu, juſqu'à trois ou quatre lignes de la couronne du gland; je panſai le malade à l'ordinaire, & lui fis prendre la tiſanne ſudorifique & la panacée; il fut guéri en un mois. Quinze jours après cette prétendue guériſon, il eut tout le corps couvert de puſtules véroliques; je l'envoyai encore à M. Corbis, qui le traita & le guérit comme le précédent; il avoit un ſi grand nombre d'obſervations contraires aux miennes, qu'il ne quitta point ſa méthode: il crut que j'avois manqué à quelque circonſtance, ce qui pouvoit bien être; il me manda ſur toute choſe, que la plupart des malades ne faiſoient pas leur déclaration juſte, & que ſans doute les deux malades ſur leſquels j'ai pratiqué ſa méthode, avoient eu quelques maux de plus ancienne date: je ne la quittai point tout-à-fait, mais je m'en méfiai toujours juſqu'à ce qu'une plus longue expérience m'eût permis de décider par moi-même. En 1698, de retour de la guerre, j'eus occaſion de mettre en pratique ce que j'avois pu apprendre ſous les différens maîtres que j'avois ſuivis. Un domeſtique me conſulta pour un chancre ſur

le bord du prépuce ; qu'il disoit n'avoir que depuis peu de jours ; il étoit dur, circonscrit, mais sans inflammation ; je lui fis l'opération, & lui administrai les remedes susdits ; il fut guéri, & partit peu après pour Londres, où il fut très-sage, & revint deux ans après sans qu'il parût aucun vestige ni symptôme de la maladie vénérienne : me voilà de nouveau partisan de la méthode de M. Corbis, & prêt à la suivre, toutes les fois que le mal seroit récent, & qu'il n'y auroit point lieu de croire la masse du sang infectée du virus.

Voilà où j'en étois lorsqu'il me tomba en main une jeune fille, qui avoit été violée la veille du jour qu'on me la présenta pour la visiter & faire le rapport de son état pour le produire en Justice. Elle avoit de naissance l'une des nymphes plus longue de deux travers de doigt, qu'elle ne devoit l'être : cette nymphe étoit bordée de cinq ou six boutons chancreux de la grosseur de la tête d'une épingle, qui, le quatrieme jour, s'ulcérerent & furent autant de chancres. Je fis l'amputation de l'excédent de la nymphe avec les chancres, & la guérison fut prompte. Si la méthode devoit réussir, c'étoit sans doute dans ce cas ; il s'agissoit de chancres causés par un seul attouchement impur des plus récens, cependant je n'eus pas l'avantage de voir celui-ci confirmer la méthode de M. Corbis ; au contraire, cette jeune fille eut, deux mois après, des pustules véroliques, & je fus obligé pour la guérir, de lui donner la salivation. Toutes ces expériences me dégoûterent beaucoup de

la méthode, je fus cependant obligé de la ſuivre encore dans un cas qui ne paroiſſoit pas moins favorable que le précédent. Un jeune homme aſſez ſimple, qui, pour la premiere fois qu'il avoit uſé du coit, gagna un chancre ſur l'extrémité du prépuce, ne ſachant ce que c'étoit, il s'en plaignit à ſa dame, qui, plus ſavante que lui, me le mit entre les mains : la part qu'elle y prenoit, m'engagea de lui donner le choix des deux méthodes ; elle choiſit la plus courte, & je ne fus pas fâché de la pratiquer dans un cas ſi favorable, avec une ferme réſolution de l'abandonner abſolument, ſuppoſé qu'elle ne réuſsît pas. Après avoir aſſuré la dame que cette méthode n'étoit pas ſûre, je fis l'opération au jeune homme, qui d'ailleurs avoit beſoin qu'on lui rognât un peu le prépuce ; il eut le ſort des précédens ; l'un & l'autre malades furent traités & guérirent par la bonne méthode. J'abandonnai pour toujours une partie de la mauvaiſe, c'eſt-à-dire, que je conſervai encore le droit d'amputer les chancres & les poreaux, quand le prépuce eſt trop étroit ou trop long ; mais je traite le vice intérieur en adminiſtrant les frictions & procurant le flux de bouche, autant qu'il eſt néceſſaire & poſſible.

Quoique cette digreſſion ne ſoit pas abſolument de mon ſujet, j'eſpere qu'elle ne déplaira pas : il ſeroit à ſouhaiter que ceux qui ont des méthodes particulieres vouluſſent les ſuivre exactement, en obſerver les ſuites, & publier de bonne-foi les bons & mauvais ſuccès ; mais malheureuſement ceux qui ſuivent

les méthodes détournées ſont trop ignorans pour en appercevoir les défauts, ou aſſez perfides pour les cacher.

§. VI.

De l'opération qui convient aux Phimoſis skirreux, cancereux & carcinomateux.

Il y a des phimoſis qui peuvent être cauſés par l'endurciſſement du prépuce; cet endurciſſement l'empêche de ſe replier ſur lui-même lorſqu'on veut découvrir le gland; cela peut arriver par différentes cauſes que je ne parcourrai point, mon deſſein étant de ne parler à fond que des cauſes que j'ai vues. Pour bien entendre ce que j'ai à dire ſur ces trois eſpeces de phimoſis, il ne faut pas oublier ce que j'ai dit au commencement touchant le phimoſis de naiſſance; il n'eſt pas douteux que ceux qui apportent cette maladie en naiſſant ne ſoient plus à plaindre, lorſqu'il leur ſurvient quelque cauſe qui par elle-même peut produire le phimoſis. On verra par les obſervations ſuivantes qu'il importe beaucoup d'être informé de cette circonſtance.

Un eccléſiaſtique fut ſubitement attaqué d'un gonflement dans toute la peau de la verge, mais particulierement dans l'endroit où cette peau forme le prépuce; le gland étoit entierement caché ſans qu'on pût même appercevoir le trou de l'uretre. La pudeur l'empêcha de déclarer ſon mal; il fut ſon chirurgien lui-

même pendant sept ou huit jours qu'il appliqua des linges trempés dans l'eau-de-vie de lavande ; mais n'étant point soulagé, il s'adressa à l'apothicaire du séminaire où il étoit, lequel lui appliqua des cataplasmes faits avec les farines, la pulpe d'oseille, d'oignons de lys, la pâte de pain d'épice, & l'huile rosat : le remede, soigneusement appliqué pendant huit jours, ne changea point la maladie ; & comme elle n'étoit pas inflammatoire, la tumeur durcit au lieu de suppurer. Les choses étoient dans cet état lorsque le malade se mit entre mes mains ; je jugeai que la résolution étoit le seul parti qu'il falloit prendre, & comme sans les émolliens on ne peut parvenir à résoudre les tumeurs dures, je les mis en usage, tant en fomentations, bains, douches, que cataplasmes. Le succès fut tel qu'en quinze jours la tumeur s'amollit ; je pus sans crainte ajouter les résolutifs, & peu de tems après faire l'opération du phimosis, qui eut un bon succès.

Un fiacre me consulta pour une semblable maladie ; plusieurs choses avoient contribué à la rendre bien plus fâcheuse. La premiere étoit la nécessité où il étoit de continuer son métier si contraire à sa guérison. La seconde sont les résolutifs & les maturatifs les plus puissans dont il faisoit usage depuis un mois, sans que la tumeur eût diminué ni se fût amollie ; au contraire, elle étoit beaucoup plus grosse, plus dure, & si douloureuse, qu'il ne pouvoit souffrir que sa chemise le touchât : toute la verge étoit rouge & gonflée ; il ressentoit des élancemens fort vifs & très-fréquens, mais il

n'y avoit aucune apparence de ſuppuration; je lui conſeillai les bains, la douche, les fomentations, les cataplaſmes émolliens, & ſur-tout la ſaignée, la diete & le repos; il ſuivit mal mon conſeil, parce qu'un charlatan à qui on le fit voir, promit de le guérir avec un emplâtre fondant dont il faiſoit un ſecret; il en uſa pendant un mois : cet emplâtre étoit un mélange de pluſieurs, entre leſquels dominoit le diabotanum. Un remede ſi contraire, joint à ce que les ſaignées ne furent point faites, & que le malade ne ſuivit aucun régime, mirent le pauvre homme dans un état déplorable : il eut encore recours à moi; je m'informai de tout ce qui s'étoit paſſé, & j'appris que quelques jours après l'application de l'emplâtre, la tumeur s'étoit accrue de moitié, que les élancemens avoient été plus forts & plus fréquens & que le charlatan faiſoit eſpérer que la ſuppuration termineroit bientôt un ſi grand mal; que le pus s'évacueroit par une ouverture que feroit ſon emplâtre; qu'il ſe donneroit bien de garde de la faire lui-même, parce, diſoit-il, qu'il ne falloit pas que le fer y touchât. Le quinzieme jour de l'application de cet emplâtre, il parut une puſtule brune de la grandeur d'un liard ſur le milieu de la peau du prépuce; cet événement nouveau ne fit point changer de manœuvre; la noirceur de la puſtule augmenta; elle commença de ſe ſéparer le vingt, & le fut entierement deux ou trois jours après : on s'attendoit, ainſi que le diſoit l'Empirique, qu'il ſorteroit une quantité conſidérable de pus par ce trou, & cette évacuation devoit procurer

la guériſon ; mais on fut bien ſurpris de voir qu'au lieu de pus, une excroiſſance de chair, dure, brune & ſaigneuſe boucha le trou, s'éleva, s'accrut & s'épanouit comme un champignon, à la circonférence du trou qui lui donnoit paſſage, & qui l'étrangloit au point que lorſque je vis ce champignon qui imitoit le carcinôme, il étoit large comme la main, pendant que l'ouverture par laquelle il ſortoit n'avoit pas plus de ſept à huit lignes de diametre. La premiere choſe que je fis fut d'emporter cette excroiſſance en coupant ſon pédicule au ras de la peau, enſuite j'introduiſis une ſonde creuſe dans l'ouverture ; je la fis ſortir par l'ouverture naturelle du prépuce, & avec un biſtouri droit, je coupai le prépuce dans ſon milieu ; alors je découvris le gland, qui heureuſement n'étoit point adhérent au champignon, & qui n'avoit ſouffert que par la compreſſion que le corps étranger lui avoit faite, j'emportai preſque tout le prépuce, afin de ne laiſſer aucune portion de ce qui pouvoit être altéré. Les choſes ſe paſſerent bien, & j'oſe dire mieux que je ne l'eſpérois, car je ne pouvois me perſuader que cette maladie ne fût au moins vénérienne, malgré les proteſtations que le malade me faiſoit de n'avoir de ſa vie approché du ſexe de près ni de loin.

Un plaideur de baſſe Normandie vint à Paris pour ſolliciter ſes Juges ; il ſe logea dans mon quartier pour ſe faire traiter d'une tumeur qu'il portoit depuis cinq ou ſix ans : cette tumeur étoit de la groſſeur d'un œuf de poule, & ſembloit occuper tout le prépuce ; elle étoit

dure, ſans douleur, & n'avoit point changé la couleur de la peau, l'ouverture naturelle du prépuce étoit fort étroite, & l'on ne pouvoit la rendre plus grande, parce que la peau n'étoit pas extenſible, de maniere que le prépuce & le gland ſembloient ne faire qu'une ſeule piece; il eſt vrai que de naiſſance il n'avoit jamais pu découvrir le gland, quoique depuis plus de vingt-cinq ans qu'il étoit marié, il eût toujours vu ſa femme, excepté dans les derniers tems que la tumeur étoit devenue plus groſſe; il ſortoit de tems en tems par l'ouverture naturelle du prépuce une matiere purulente, aſſez fluide, mais très-puante, dont on n'avoit pas encore reconnu la ſource; je m'apperçus peu de jours après que cette matiere ne venoit point du canal de l'uretre, parce qu'il n'en paroiſſoit point dans les urines repoſées, & que l'inſtant après avoir piſſé on en faiſoit ſortir en comprimant toute la tumeur; je fis l'opération du phimoſis avec quelques précautions, parce que le gland étoit enfoncé de plus d'un pouce. Ayant introduit une ſonde creuſe juſques environ le lieu où je jugeois devoir être le gland, j'y portai le biſtouri, & je coupai tout ce qui étoit compris dans cette étendue: ayant apperçu le gland, je plaçai la ſonde au-deſſus, & j'achevai de couper le prépuce juſqu'au-delà de ſon repli; alors en écartant les deux lambeaux du prépuce autant que leur épaiſſeur & leur dureté purent me le permettre, j'examinai le gland; je le trouvai ſain, & je remis à couper les lambeaux juſqu'à ce que j'euſſe vu s'ils ne reviendroient pas à leur épaiſ-

ſeur

ſeur naturelle, ſoit par la ſuppuration, ſoit par l'uſage des émolliens & des réſolutifs ; je vis au contraire que le prépuce augmentoit toujours ; je l'attribuai d'abord au gonflement que l'opération pouvoit avoir occaſionné ; mais comme ce gonflement & la dureté augmentoient ſans cauſer de douleur, & ſans que la couleur de la peau fût altérée, je jugeai que cette maladie étoit de la nature du skirre, & que l'extirpation étoit le ſeul moyen de le détruire. Elle fut faite de maniere que j'emportai tout ce qui étoit dur & ce qui pouvoit être ſuſpect ; le gland fut entierement découvert. Il n'étoit point endommagé par la maladie, & ne le fut point par l'opération ; la ſuppuration s'établit en peu de jours, & le malade guérit ſans aucune incommodité.

J'ai vu depuis des tumeurs de même nature en différens endroits du corps ; j'en dirai quelque choſe dans le Chapitre des amputations ; mais je ne puis paſſer ſous ſilence un fait qui peut donner quelque idée de la nature de ce mal. Le portier d'un ſeigneur de mon quartier avoit depuis trente ans une jambe éléphantique ; dans les commencemens on y appliqua toutes ſortes de remedes ; mais l'enflûre augmentoit toujours, je lui conſeillai l'uſage du bas de peau de chien, & il s'en ſervoit encore dix ou douze ans après que je le vis pour la ſeconde fois, à l'occaſion d'un coup qu'il reçut en ſerrant du bois. On jetta d'aſſez haut ſur ſa jambe une bûche qui cauſa un engorgement conſidérable depuis les orteils juſques dans l'aîne. Il fut promptement ſecouru par les ſaignées,

le régime & les topiques, qui n'empêcherent pas qu'il ſe fît une ſuppuration dans la jambe, entre le corps graiſſeux & la membrane aponévrotique qui couvre les muſcles; cette ſuppuration bien connue par la fievre, la douleur & la pulſation n'étoit pas ſenſible au toucher : le malade ſeroit mort ſi nous euſſions ſuivi les timides conſeils de quelques conſultans qui craignoient d'entamer l'enveloppe éléphantique ſous laquelle étoit le pus. Nonobſtant cette crainte frivole, je coupai longitudinalement depuis la tubéroſité du tibia juſqu'à deux travers de doigts de la malléole interne; il ſortit plus d'une pinte de pus mal digéré; le malade fut ſoulagé des vives douleurs qu'il reſſentoit; mais comme le pus avoit détaché les tégumens dans toute la circonférence de la jambe, que ces tégumens avoient plus de trois travers de doigt d'épaiſſeur, & qu'étant fort durs, ils ſe rapprochoient de maniere qu'il n'étoit pas poſſible d'évacuer tout le pus; j'introduiſis mon doigt par-deſſous une des levres de la plaie, & avec un biſtouri droit & très-fort, j'emportai dans toute la longueur & l'épaiſſeur une bande large de deux travers de doigt; alors par cette ouverture, & à l'aide des bandages, je conduiſis mon malade, non à une parfaite guériſon, puiſqu'il reſta une fiſtule, mais il a gardé encore plus de dix ans la porte de ſon maître.

Cette obſervation ſemble être déplacée, il eſt vrai. Je pouvois au moins la rendre plus courte, mais je l'aurois peut-être oubliée; elle contient bien des circonſtances qui peuvent

ſervir ailleurs ; & ſi je l'ai placée ici, ce n'eſt que par rapport au lambeau que j'ai emporté, lequel reſſembloit parfaitement aux deux lambeaux du prépuce que j'ai emportés aux phimoſis, qui ſont le ſujet des obſervations ci-deſſus. En effet, ni l'un ni l'autre de ces phimoſis n'avoient jamais pu ſuppurer, ils avoient toujours été indolens, jamais la peau n'avoit changé de couleur, leur conſiſtance intérieure étoit la même, & les ſoins que je me ſuis donnés pour les analyſer par la diſſection, ou par la macération, ne m'ont appris autre choſe, ſinon que tous les corps cellulaires de la peau, de la graiſſe, & des autres membranes voiſines étoient dans l'un & l'autre remplis d'une lymphe congelée qui rendoit les lambeaux ſi durs, qu'en les coupant on jugeoit par le bruit que faiſoit le biſtouri combien ils réſiſtoient à leur ſéparation ; j'eſſayai en vain de ſéparer la peau ; & les différentes coupes que j'en ai faites ne m'en ont pas appris davantage : mais par la macération dans l'eau tiéde, j'ai rendu les corps plus mollets, & après quinze jours de macérations, changeant tous les jours d'eau, je les ai amollis encore plus ; lorſque ces corps ont été ſix ſemaines en expérience, la molleſſe étoit plus grande : enfin, quand au bout de deux mois la putréfaction commença de ſe manifeſter par l'odeur, je trouvai les lambeaux aſſez mols pour les exprimer avec la main, comme ſi c'eût été une éponge ; je faiſois cette expreſſion dans un vaiſſeau plein d'eau claire ; d'abord elle fut fort blanche, mais boueuſe, & j'eus la patience de changer d'eau à chaque

expreſſion, que je continuai juſqu'à ce que l'eau ne fût plus teinte, c'eſt-à-dire, juſqu'à ce que la lymphe épaiſſe qui rempliſſoit les cellules en fût entierement ſortie ; ces lambeaux furent réduits à un fort petit volume, ce n'étoit plus qu'un reſte de la peau & des membranes cellulaires de la graiſſe ; on voyoit avec facilité la diſpoſition de toutes les cellules, lorſqu'en prenant une extrémité de ces lambeaux, on les remuoit dans l'eau bien claire, alors l'on voyoit les cellules les moins rompues ſe remplir d'eau, & les lambeaux membraneux qui voltigeoient, de ſorte que rien ne reſſembloit mieux à une éponge ; il y a plus, c'eſt qu'en ſoufflant avec un chalumeau, on rempliſſoit tout le corps graiſſeux comme un tiſſu cellulaire.

ARTICLE II.

Du Paraphimoſis.

Le paraphimoſis eſt une maladie dans laquelle le gland n'eſt point couvert : on peut apporter cette maladie en naiſſant, c'eſt ce que j'ai vu pluſieurs fois ; mais alors il n'y a ni remede, ni opération à faire ; car naître ſans prépuce eſt une erreur de la nature que l'art ne peut corriger : heureuſement ce défaut n'eſt pas conſidérable, d'autant qu'il n'intéreſſe point les fonctions viriles, à moins que l'ouverture de l'uretre ne ſoit changée ; ce qui arrive quelquefois à ceux qui naiſſent ſans prépuce. Nous aurons lieu d'en parler dans la ſuite.

Le prépuce n'eſt cependant pas une partie inutile ; on ſait que dans l'inaction cette enveloppe mobile conſerve & défend la membrane du gland, qu'elle la préſerve des corps extérieurs, qui, à la longue, la rendoient dure & calleuſe, comme le reſte de la peau ; elle perdroit cette ſenſibilité voluptueuſe dont jouiſſent ceux qui n'ont cette partie découverte que dans l'action à laquelle la nature l'a deſtinée. Cette ſenſibilité n'eſt utile que comme le ſont celles qui ſont attachées aux fonctions de manger & de boire ; mais les unes & les autres ne ſont pas abſolument néceſſaires à ces fonctions ; car quoique ceux qui n'ont point le gland caché, ſoient privés de la ſenſation voluptueuſe dont il s'agit, ils n'engendrent pas moins que les autres, de même que ceux qui mangent & boivent ſans plaiſir, ne digerent & ne ſe nourriſſent pas moins.

Si cette ſenſation n'eſt pas abſolument néceſſaire à la génération, il n'eſt pas abſolument néceſſaire de réparer la difformité qui nous en prive, ſuppoſé que cette réparation fût poſſible, ce que je ne crois pas.

Depuis que j'ai fait cette opération ſans ſuccès, je conſeille à ceux qui me conſultent pour pareille choſe de ne rien faire ; peut-être en jugera-t-on comme moi quand on aura lu ce qui ſuit.

Un jeune homme de trente ans vouloit abſolument que je lui fiſſe une opération, pour faire en ſorte de lui recouvrir le gland, que la nature avoit privé de ſon prépuce : il eſt vrai que malheureuſement je lui avois fait entre-

voir la poſſibilité de la faire & de réuſſir; mais je ne lui avois pas moins fait voir tout ce qui pouvoit s'oppoſer à cette entrepriſe : les premieres idées prévalurent; je fus obligé de le ſatisfaire, un peu malgré moi. Je lui avois déjà dit que l'on ne peut régénérer le prépuce; mais que je croyois qu'il étoit poſſible de l'allonger & de le faire paſſer au-delà du bout du gland. Pour y parvenir, je fis une inciſion circulaire de la peau vers le milieu dans toute l'épaiſſeur de la verge; enſuite je tirai le tégument vers le bout, juſqu'à ce que le gland fût couvert, & le milieu de la verge dénué, l'eſpace de deux travers de doigts dans toute la circonférence; je panſai cette plaie avec de la charpie ſeche, à cauſe de l'hémorrhagie, & la portion de peau dont j'avois fait le prépuce, fut aſſujettie ſur le gland par le moyen d'une bandelette emplaſtique; je ne levai l'appareil que le troiſieme jour; je trouvai tout diſpoſé de maniere que le malade & moi ne doutions preſque point de la réuſſite. Le premier appareil fut levé ſans cauſer la moindre douleur; je couvris la plaie de ſimples plumaſſeaux de baume d'Arcéus; je continuai de retenir la peau de laquelle j'avois formé le prépuce; la ſuppuration s'établit; elle fut peu abondante; les chairs ſe diſpoſerent à former la cicatrice; enfin, je criois *victoire*, lorſque je m'apperçus de deux choſes qui me firent déſeſpérer du ſuccès; la premiere eſt qu'à meſure que la cicatrice ſe formoit, l'endroit de la verge à laquelle j'avois, pour ainſi dire, dérobé de la peau, devenoit chaque jour plus étroit, c'eſt-

à-dire que la distance entre les deux parties de la peau coupée étoit moindre de jour en jour. La deuxieme chose qui me fit désespérer, c'est que la partie de la peau du côté du gland se gonfla, & que le prépuce factice commençoit peu à peu à ne plus couvrir le gland, soit à cause de ce gonflement qui l'empêchoit de s'étendre, soit à cause de la cicatrice qui la retiroit vers la racine de la verge : enfin le malade étant guéri, n'eut pour tout fruit de l'opération que je lui avois faite, que la satisfaction d'avoir eu sept ou huit jours un prépuce. Pendant un an & plus, il eut la verge très-difforme ; car la peau du côté du gland restant gonflée, formoit un bourrelet qui s'élevoit plus que le gland de la grosseur du doigt : l'endroit de l'incision fut long-tems étroit, & comme étranglé par la cicatrice dure qui s'y forma ; mais comme le malade étoit fort & vigoureux, les fréquentes érections l'élargirent, & la verge prit sa forme naturelle, ou pour mieux dire, celle qu'elle avoit avant cette opération infructueuse. Mais, comme je l'ai dit, je me déterminai à la faire, moins par une possibilité apparente de réussir que par les empressemens du malade ; je n'aurois cependant point cédé à son sentiment sans une disposition favorable dans laquelle étoit la partie, disposition qui se trouve rarement à ceux à qui le prépuce manque ; celui-ci avoit le frein ou filet fort long, au lieu qu'on sait que la plupart de ceux qui naissent sans prépuce, naissent sans frein. Dans ceux-ci, il est rare que l'orifice de l'uretre se trouve au milieu du bout du gland ; ils ont

preſque tous cette ouverture dans l'endroit où devroit être la racine du frein ; c'eſt-à-dire, dans le creux qui ſe trouve entre les deux lobes du gland, préciſément dans la foſſe naviculaire. De plus, ils ont la peau très-mince en cet endroit, & tout le voiſinage du trou de l'uretre ſemble une cicatrice enfoncée, comme s'il y avoit eu un ulcere en ce lieu. Dans des diſpoſitions pareilles, l'opération dont il s'agit ne peut avoir lieu, parce qu'après l'inciſion circulaire, comme je l'ai faite dans le cas précédent, la peau adhérente au trou de l'uretre ne pourroit paſſer par-deſſus pour recouvrir la partie inférieure du gland. Je conclus donc que dans l'un & dans l'autre cas il ne faut point faire l'opération, quoique je l'aie faite. J'ai cru devoir faire part du mauvais ſuccès, pour prévenir ceux qui auroient deſſein de faire dans la ſuite de pareilles tentatives.

J'ai vu quelquefois des hommes à qui le prépuce ne manquoit pas entierement, mais ce qu'ils en avoient leur étoit plus incommode que s'ils n'en avoient point eu du tout.

Un nouveau marié vint me conſulter ſur un cas de cette eſpece. Toutes les parties inférieures & latérales du prépuce lui manquoient; le frein même & l'ouverture de l'uretre étoit, comme je l'ai dit ci-deſſus, vis-à-vis de la foſſe naviculaire; ce qu'il y avoit de prépuce tomboit ſur le gland, & le ſurpaſſoit d'un travers de doigt. Cette eſpece de pendeloque étoit large d'un pouce par ſa baſe, & ſe terminoit en cylindre comme une ſeconde verge, qui, quoique petite & ſans érection, incom-

modoit fort ce jeune marié, lorſqu'en cette qualité il faiſoit ſes fonctions. Je fis l'amputation de ce lambeau, malgré la crainte que bien des gens lui avoient inſpirée : il fut bientôt en état de réparer le tems qu'il avoit perdu.

Un autre que la nature a traité à peu près de même, a héſité pendant dix ans de ſe laiſſer faire l'opération : à celui-ci le lambeau, au lieu d'être allongé comme au précédent, eſt tout retiré vers la partie ſupérieure du gland, & forme une eſpece de bourrelet tranſverſalement placé; il eſt de la groſſeur du pouce, & peut couvrir cinq ou ſix lignes du gland, lorſque la verge eſt dans l'inaction; & dans l'érection, le gland eſt entierement découvert. Ce bourrelet, qui tient beaucoup de place, nuit ſi fort que l'introduction ſe fait avec beaucoup de peine & de douleur : malgré cela, le malade ne put ſe réſoudre à l'opération, qui n'eſt cependant qu'une bagatelle : je ſuis aſſuré qu'elle auroit été faite il y a long-tems s'il n'avoit pas épouſé une veuve.

Le prépuce mal formé cauſe quelquefois un paraphimoſis d'une eſpece particuliere; quoiqu'elle ſoit plus rare que les autres, je l'ai cependant vue deux fois. On peut appeler celle-ci bec de lievre, parce que le prépuce reſſemble à la levre des enfans qui naiſſent avec le bec de lievre. Il en eſt de même ſans doute pour la cauſe & pour les opérations qui y conviennent, deſquelles je parlerai dans leur lieu. Je dirai ſeulement ici, qu'il n'eſt pas ſi facile de les pratiquer au prépuce qu'à la levre : il y

a cependant cette différence par rapport à la future, que celle de la levre doit être complette, c'eſt-à-dire, que l'union doit être dans toute l'étendue de la diviſion, de maniere qu'il n'y ait aucune difformité; & au contraire, il eſt eſſentiel que la fente du prépuce ne ſoit point réunie juſques dans ſon bout, parce qu'il en réſulteroit un phimoſis, attendu que l'ouverture du prépuce ſeroit trop étroite pour laiſſer paſſer le gland; c'eſt ce que j'ai prévu en faiſant l'opération dans le cas ſuivant.

De deux hommes que j'ai vus avec ce vice de conformation, l'un avoit le prépuce fendu dans ſon milieu depuis ſa baſe juſqu'à ſon extrémité; dans l'autre, le prépuce l'étoit beaucoup moins : on ne voyoit que la moitié du gland, & je jugeai à propos de n'y rien faire; mais je fis à l'autre l'opération qui convenoit : ce qui m'y détermina principalement, c'eſt que les deux lambeaux repliés, l'un à droite & l'autre à gauche, formoient un bourrelet qui rendoit l'introduction de la verge difficile, ce qui cauſoit froiſſement & tiraillement aux deux conjoints.

Avant que d'opérer, j'examinai ces deux lambeaux; ils étoient mollets, & j'eus la facilité de les étendre & d'en couvrir amplement le gland. Cette opération préliminaire étoit abſolument néceſſaire, parce qu'il ne convenoit pas de coudre ces lambeaux ſans s'aſſurer ſi après cette opération le gland ſeroit à l'aiſe, & s'il pourroit gliſſer aiſément ſous le prépuce non-ſeulement dans le tems que la partie eſt en repos, mais principalement lorſqu'elle eſt dans

l'érection ; puiſqu'alors il faut que le prépuce laiſſe ſortir le gland, & qu'après l'action lorſque le gland ſe retire, le prépuce puiſſe paſſer par-deſſus pour le recouvrir, & il faut que cela ſe faſſe avec facilité & ſans contrainte. Ayant donc reconnu que le prépuce étoit aſſez ample, je rafraîchis les bords de chaque lambeau, & j'en fis la ſuture.

Il faut remarquer que le rafraîchiſſement des bords ne doit ſe faire que dans l'étendue du prépuce qui doit être réunie, & qu'ainſi il ne faut pas couper les bords dans toute l'étendue; car il ne faut pas que toute cette étendue ſe réuniſſe, parce qu'il reſteroit une trop petite ouverture qui ne permettroit pas le paſſage du gland, & le malade n'auroit que changé de maladie ; au lieu d'un paraphimoſis, il auroit un phimoſis. On ne doit donc couper les bords que dans l'endroit où le prépuce eſt aſſez ample pour contenir aiſément le gland, & lui permettre d'en ſortir & d'y rentrer avec facilité ; c'eſt ce que j'obſervai en ne coupant les bords que juſqu'à où le prépuce commençoit d'être étroit.

Une autre remarque, c'eſt que je ne fis ni la ſuture entrecoupée, ni l'entortillée : je paſſai l'aiguille enfilée tranſverſalement, d'abord à quatre lignes au-deſſus de l'angle que formoient les deux lambeaux ; & ſans couper le fil pour faire le ſecond point, je paſſai tranſverſalement comme pour coudre à ſurget ; je laiſſai les deux bouts du fil fort longs pour les renverſer circulairement ſur la verge ſans les nouer, afin de pouvoir facilement les relâcher ou les ſerrer

ſelon le beſoin. Cette maniere de coudre peut être utile dans bien d'autres cas ; mais il eſt eſſentiel de la pratiquer dans celui-ci, le prépuce étant plus ſuſceptible de gonflement qu'aucune autre partie.

J'ai dit ci-deſſus que l'hypoſpadiaſe accompagnoit ſouvent le paraphimoſis de naiſſance ; je ne me ſouviens pas d'en avoir vu auquel il ne manquât au moins la partie inférieure du prépuce & le filet : il eſt rare que ceux qui ſont attaqués de cette maladie aient une érection parfaite ; la verge eſt preſque toujours courbée quand l'érection ſe fait, ou pour mieux dire, quand les corps caverneux & le gland ſe gonflent pour produire cette érection, & elle ſe courbe preſque toujours en-deſſous : on trouve même ſouvent la peau adhérente à l'uretre ; elle y eſt quelquefois dure, criſpée, & incapable de s'allonger. Cette diſpoſition de la peau n'eſt pas la ſeule cauſe de la courbure de la verge, comme on va le voir par les obſervations ſuivantes.

Un étranger me conſulta pour ſavoir ſi la mauvaiſe conformation de ſa verge, qu'il avoit apportée de naiſſance, pouvoit ſe réparer, ou ſi telle qu'elle étoit elle le rendroit impropre au mariage qu'il étoit prêt de contracter : il avoit la verge ſi conſidérablement recourbée, que la peau du ſcrotum lui ſervoit d'enveloppe dans toute ſa partie inférieure ; le gland étoit la ſeule partie ſaillante lors de l'érection, ou plutôt lors du gonflement des corps caverneux & du gland : l'ouverture de l'uretre étoit placée à l'endroit de la foſſe naviculaire, de maniere

que quand il rendoit ſon urine, elle ſortoit en nappe & mouilloit tout le ſcrotum. Je le jugeai impropre au mariage, & lui conſeillai de ne ſe point rendre aux raiſons de ceux qui auroient envie de le délivrer de ſon incommodité par quelques opérations ; je lui dis que quoique les parties qu'on auroit à couper en faiſant une opération ne fuſſent pas de conſéquence, les ſuites pouvoient en être dangereuſes ; mais de plus, qu'il n'obtiendroit jamais ce qu'il eſpéroit ; que quand même il n'arriveroit aucun accident, quand après la cicatrice la verge ſe trouveroit entierement ſéparée du ſcrotum, elle reſteroit toujours courbée en ſe gonflant, parce que la cicatrice ne pourroit jamais ſe prêter à l'allongement de la verge; qu'outre cela, il y avoit une autre cauſe de la courbure à laquelle l'opération ne pouvoit remédier.

Il ne ſuivit point mon conſeil : un autre le perſuada. Cependant, quoique je fuſſe d'un avis contraire, le malade deſira que j'aſſiſtaſſe à l'opération : elle fut faite avec beaucoup de dextérité ; mais la verge, quoiqu'exactement ſéparée du ſcrotum, conſervoit ſa courbure, & jamais ne put être redreſſée, elle reſta telle après la cicatrice.

Cette obſervation prouve premierement que la criſpation de la peau n'eſt pas la ſeule cauſe de la courbure, & que les cellules des corps ſpongieux de l'uretre & des corps caverneux y ont la meilleure part, & ſont, dans le cas dont il s'agit, conformés de naiſſance plus petits ou moins nombreux, de maniere que

quand rien ne les gêneroit à l'extérieur, ils auroient toujours cette figure courbe en se gonflant; c'est ce que je prouverai ci-après.

Secondement, c'est que quand l'uretre & les corps caverneux n'auroient pas naturellement cette figure, la cicatrice la leur donneroit, à moins que la verge ne restât en érection depuis le commencement jusques à la fin de la guérison; ce qui est impossible.

Il ne faut donc point entreprendre ces opérations : je m'étois trouvé dans le cas quelques années avant, & je n'avois malheureusement pour assistant personne qui eût vu ce cas, & qui pût me donner un conseil que j'aurois suivi sans doute : les éclaircissemens que je vais donner sur ce fait sont trop simples & trop naturels pour ne s'y pas rendre.

1°. La courbure de la verge peut dépendre de la crispation de la peau, comme il arrive à la brûlure de ces parties, aux gangrènes qui enlevent quelques portions du scrotum & de la peau de la verge : malgré les soins que l'on prend dans les pansemens de tenir ces parties écartées du scrotum, elles se rapprochent & se collent, pour ainsi dire, ensemble par une cicatrice crispée qui les gêne de si près, qu'elles sont toujours courbées dans l'érection la plus forte.

2°. Après les chaude-pisses cordées & autres inflammations, soit des corps caverneux, soit de l'uretre, il arrive souvent que la verge, qui, dans toutes ces occasions, est recourbée, reste dans cette posture, & on remarque dans la partie cave de la courbure une petite tu-

meur plus ou moins conſidérable. Cette petite tumeur ſe trouve plus ſouvent le long de l'uretre que dans les corps caverneux ; je l'ai obſervée pendant que la chaude-piſſe ou l'inflammation de toute la verge exiſtoit. J'ai toujours penſé qu'elle étoit cauſe de la courbure ; car, ſelon toute apparence, elle n'eſt autre choſe que l'affaiſſement & même l'obſtruction d'un certain nombre de cellules qui forment le tiſſu ſpongieux de l'uretre & des corps caverneux. Or, dans l'érection de la verge, le ſang n'entrant point dans les cellules de la partie de l'uretre, ou des corps caverneux que fait cette tumeur, ne peut gonfler cet endroit pendant qu'il gonfle & allonge tout le reſte ; & voilà préciſément ce qui fait la courbure. Cela eſt encore démontré par l'inclinaiſon de la courbure ; car, ſi cette tumeur eſt à l'uretre, la verge incline & ſe courbe en-deſſous ; lorſque la tumeur eſt en-deſſus, la verge ſe courbe du côté du ventre ; ſi elle eſt au corps caverneux du côté droit, elle ſe courbe à droite ; & elle s'incline & ſe courbe à gauche, quand la tumeur eſt de ce côté. On ſera perſuadé de ce que je dis par les obſervations ſuivantes.

PREMIERE OBSERVATION.

Comme ces tumeurs ſont la plupart des ſymptômes de vérole, j'en ai vu pluſieurs ſe fondre par le flux de bouche : alors la courbure a ceſſé, & l'érection a été auſſi parfaite qu'auparavant ; cependant, ceux qui portent

ces tumeurs depuis long-tems guériſſent rarement par le flux de bouche ; en voici la raiſon.

J'ai toujours penſé & je penſe encore que pendant l'inflammation d'une chaude-piſſe cordée ou autre, les parois des cellules de l'uretre & des corps caverneux deviennent adhérens les uns aux autres ; & ſi le mercure eſt capable de détacher ces adhérences, lorſque la maladie eſt récente, ce remede ne les peut détacher lorſqu'elle eſt ancienne.

SECONDE OBSERVATION.

J'ai remarqué de plus, que ces tumeurs ſe fondent ordinairement pendant le traitement, ſoit d'une chaude-piſſe cordée, ou de toute autre inflammation de la verge ; mais qu'elles ſubſiſtent toujours à ceux qui perdent l'érection, & qui ne la recouvrent point pendant le traitement ou immédiatement après. Cette obſervation ſemble confirmer mon idée ſur la formation de ces tumeurs ; car, ſi ceux qui ſont fatigués de l'érection pendant le traitement de leur chaude-piſſe, n'ont point ces tumeurs après leur guériſon, c'eſt parce que le ſang force ces cellules à ſe dilater ; au lieu qu'à ceux qui ont perdu l'érection, les adhérences deviennent de plus en plus fortes, & ſubſiſtent après leur guériſon, parce que n'ayant point d'érection, le ſang ne paſſe point dans les cellules, ſoit de l'uretre, ſoit des corps caverneux.

Toutes ces obſervations font voir clairement que ceux qui naiſſent avec la verge courbée, ſoit

soit qu'il y ait hypospadiase ou non, ne peuvent guérir de cette courbure, parce que les cellules du tissu spongieux de l'uretre n'existant point, les corps caverneux auront beau se gonfler, la verge ne s'allongera point, elle se trouvera roide, à la vérité, mais courbée en-dessous, puisque l'uretre ne pourra point s'allonger dans la même proportion que les corps caverneux s'allongeroient s'ils n'étoient pas retenus en-dessous par l'uretre, qui ne peut prêter à cet allongement. J'ai eu occasion de me convaincre de la réalité de ce fait sur le cadavre d'un enfant qu'on m'avoit fait voir le jour même de sa naissance, & auquel je ne voulus faire aucune opération : on me l'avoit amené plusieurs fois pendant le cours de sa vie, espérant que je pourrois trouver quelques moyens de le guérir de l'hypospadiase, accompagné d'une courbure pareille à celle dont il s'agit; je le renvoyois toujours sans lui rien faire, disant aux pere & mere que cette difformité étoit irréparable. Cet enfant mourut d'une fluxion de poitrine à l'âge de dix ou douze ans; je demandai d'en faire l'ouverture, ne voulant pas échapper cette occasion de satisfaire ma curiosité.

Je découvris d'abord l'un des corps caverneux; j'y fis ouverture, j'y passai un tuyau dans lequel je soufflai; la verge se gonfla, se courba en-dessous; & pour la conserver dans cette figure, je fis une ligature, au moyen de laquelle je retins l'air, puis je disséquai la verge, & je trouvai que tout l'uretre étoit fort court, qu'il étoit, pour ainsi dire, ligamenteux & incapable

de s'étendre, n'ayant aucun tiſſu cellulaire : je le ſéparai des deux corps caverneux fort exactement, mais avec beaucoup de peine ; malgré cette ſéparation, les corps caverneux ne s'allongerent que fort peu ; la verge reſta courbe, ce qui me fit juger que la mauvaiſe conformation de l'uretre n'étoit pas la ſeule cauſe de la courbure, & que le deſſous des corps caverneux y avoit quelque part.

Pour examiner la choſe à loiſir, j'emportai les pieces chez moi : ayant ſéparé les corps caverneux de toute autre partie, j'obſervai qu'en les tirant par les deux bouts, je ne pouvois les allonger, & les ſouflant de nouveau par la premiere ouverture que j'avois faite, ils reprenoient la figure courbe, ce que j'attribuai d'abord à une bande ligamenteuſe qui regnoit à l'endroit d'où j'avois ſéparé l'uretre ; je ſéparai de cette bande tout ce que je pus ſans ouvrir les corps caverneux, je coupai même tranſverſalement les fibres que je n'avois pu enlever ; malgré tout cela, & malgré l'air que je ſoufflois avec force, les corps caverneux conſerverent toujours leur courbure : les ayant ſoufflés pour la derniere fois, j'y retins l'air par une ligature & les fis ſécher : quelque tems après, je les coupai l'un longitudinalement, l'autre par tronçon ; je reconnus que la figure courbe qu'ils avoient toujours conſervée dépendoit de ce que leurs cellules étoient preſque bouchées dans la partie cave de la courbure, & que par degré elles s'élargiſſoient juſqu'à la partie convexe où étoient les plus grandes, ſoit que ces cellules aient été ainſi

dès la premiere conformation, ou qu'ayant toujours été gênées par l'uretre & par la bande ligamenteuſe, elles ſoient reſtées petites, n'ayant pas eu la facilité de s'étendre comme les autres.

De tout ceci, je conclus que la courbure de la verge, l'hypoſpadiaſe, & le paraphimoſis qui vient de naiſſance, ſont des maladies incurables.

ARTICLE III.

Du Paraphimoſis qui arrive après la naiſſance.

Les perſonnes qui n'ont pas le prépuce aſſez large pour pouvoir découvrir & recouvrir le gland avec facilité, ſont ſujettes au paraphimoſis. Combien de jeunes gens parvenus à l'âge de puberté ont été attaqués du paraphimoſis, ſoit par l'exercice du cheval, ſoit par des attouchemens impurs, ou par quelqu'autre cauſe capable de produire une érection forte & durable!

Dans l'érection, la verge s'allonge, le gland ſe découvre, l'orifice du prépuce ſe trouve à la racine du gland, il le ſerre comme feroit une ligature, & cette ligature eſt d'autant plus forte en ce lieu, que le prépuce n'a pu y parvenir que parce qu'il y a été forcé par l'allongement de la verge; l'étranglement augmente, parce que l'étranglement empêche le retour du ſang. Si par pudeur, par honte, timidité ou négligence, le malade ne ſe déclare point, tout ce qui eſt au-deſſus de l'étranglement tombe

en gangrene, & le prépuce même qui a causé l'étranglement n'est souvent pas exempt de pourriture.

Si le malade appelle de bonne-heure son chirurgien, il peut le soulager très-promptement; mais il est rare qu'il n'ait fait quelques tentatives pour se guérir lui-même, & qu'il n'ait augmenté son mal; car, une main bien intentionnée ne suffit pas pour replacer le gland.

Je suppose que le malade se présente aussitôt que le mal lui arrive, & qu'il n'ait fait aucunes tentatives; je suppose aussi que la verge ne soit point dans la forte érection, c'est le cas le plus avantageux pour faire la réduction du gland; & pour y parvenir avant toute chose, on tire la peau de la verge un peu par en haut pour découvrir la partie du prépuce qui qui serre le plus, & sur laquelle, avec la barbe d'une plume, on met circulairement une fort petite quantité d'huile, ensuite on embrasse la verge dans l'intervalle des deux doigts indicateur & médius de chaque main; on les place par-delà le gland, immédiatement après le bourrelet que forme le prépuce, de maniere que les deux indicateurs soient au-dessus, & les deux médius dessous, qu'ils soient appuyés les uns par les autres, & que la seconde phalange de chacun de ces doigts, soit vis-à-vis la verge. Dans cette situation, pendant qu'on serre médiocrement le bourrelet du prépuce, & qu'on le tire à soi, on presse le gland avec les deux pouces, d'abord sur les côtés, pour en diminuer le volume, puis successivement dans les

endroits où il paroît que le gland occupe trop de volume ; & quand on voit qu'il eſt également engagé ſous la partie étroite du prépuce, dans l'inſtant même les quatre doigts tirent le prépuce pour le faire paſſer ſur le gland.

L'huile qu'on met donne au prépuce la facilité de gliſſer ſur le gland ; mais il faut qu'elle ſoit en petite quantité, parce que ſi elle ſe répandoit plus loin, les doigts gliſſeroient, & faute d'adhéſion aux parties, elles fuiroient, pour ainſi dire, & on ne pourroit pas en faire la réduction.

Lorſqu'on a réuſſi dans cette opération, on enveloppe la verge de quelques compreſſes trempées dans une liqueur convenable ; on faigne le malade ſi la douleur eſt grande ; on lui fait garder le repos, le régime, &c. & il guérit en vingt-quatre heures.

Si l'érection eſt ſi forte qu'on ne puiſſe faire obéir le gland pour le faire paſſer ſous le prépuce, il faut faire tremper la verge dans l'eau froide ; & ſi la verge ſe relâche, on profite de cet inſtant pour faire la réduction : ce bain froid ne réuſſit pas toujours ; j'ai vu quelquefois qu'il augmentoit l'érection au lieu de la diminuer. Les cataplaſmes émolliens réuſſiſſent mieux ; mais leur opération eſt ſi lente, que je ne conſeille pas de s'en ſervir lorſque l'étranglement eſt conſidérable ; on perd du tems, le mal empire ; il vaut mieux en venir à l'opération ; je m'y détermine d'autant plus, qu'aux malades dont il s'agit ici, quand même on feroit la réduction du gland, il faudroit toujours couper

le prépuce, parce qu'ils ont tous disposition au phimosis.

Quand j'ai été appelé presque aussi tôt que l'accident est arrivé, j'ai quelquefois fait cesser l'érection en pressant universellement, mais mollement, la verge entre mes mains; par ce moyen, on vuide le sang qui gonfle les cellules du gland & des corps caverneux; la verge mollit, & la réduction du gland se fait avec facilité. Dans d'autres cas où le gland seul est gonflé par l'étranglement que cause le prépuce, je l'ai entouré d'une petite bandelette de toile fine pour en rétrécir la base, & je l'ai fait passer plus facilement que je n'aurois fait avec les deux pouces, parce que ceux-ci ne peuvent le pousser de la pointe à la base sans l'élargir; disposition contraire à notre intention.

Si le malade a temporisé, ou que pour réduire le gland il ait fait quelques tentatives sans réussir, il arrive inflammation; le prépuce même se gonfle & forme plusieurs replis, qui sont autant de ligatures dont la verge est serrée au-dessous du gland en différens endroits; alors l'opération que nous venons de décrire n'est plus praticable; & ne pouvant la faire, on est obligé de couper les étranglemens; ce que j'ai vu pratiquer de différentes manieres. Il y en a qui, en écartant les différens replis du prépuce, découvrent les replis qui sont cachés dans le profond; ils les coupent avec la pointe d'un bistouri en plusieurs endroits pour relâcher ces especes de ligatures, & lorsqu'ils les ont coupées toutes, ils entreprennent la réduction du gland de la maniere que j'ai dite

ci-deſſus : je n'approuve point cette maniere d'opérer, par les raiſons que je dirai ci-après.

Lorſque je ſuis obligé de dilater le prépuce pour y faire rentrer le gland, je me ſers d'une ſonde creuſe dont le bout, au lieu d'être pointu, eſt un peu arrondi, large d'une ligne, mince & preſque tranchant : je l'introduis entre le gland & la partie étroite du prépuce; le dos de la ſonde eſt appuyé ſur le gland, & ſur la membrane externe des corps caverneux pour les préſerver du tranchant & de la pointe du biſtouri; je pouſſe cette ſonde au-delà du repli ou dernier étranglement que fait le prépuce; je paſſe dans la canelure de la ſonde un biſtouri droit & pointu, & d'un ſeul coup je coupe, ſi je puis, tous les étranglemens; s'il reſte de la membrane interne du prépuce quelque portion qui ne ſoit pas coupée, je mets la même ſonde entre cette portion de membrane & le gland, & je la coupe avec le même biſtouri. Je préfere cette maniere d'opérer à la premiere, parce qu'elle eſt moins longue & beaucoup moins douloureuſe, attendu qu'au moyen de celle-ci on coupe pour l'ordinaire d'une ſeule fois tout ce qu'il faut couper, & qu'en ſuivant l'autre, on eſt ſouvent obligé de faire ſept ou huit inciſions différentes, qui quelquefois ne ſuffiſent pas : j'ajouterai encore, que comme rien ne guide le biſtouri, & que, pour couper ainſi, il faut que ſon tranchant & ſa pointe ſoient tournés du côté de la verge, on court riſque de couper au-delà de la membrane interne du prépuce, & d'entamer les corps caverneux ou le gland; c'eſt ce que j'ai

vu arriver, & ce qui embarraſſe beaucoup celui qui n'eſt pas prévenu de ce qui peut en réſulter.

Il eſt toujours fâcheux d'entamer les corps caverneux ou le gland; mais ces entamures ſont bien plus fâcheuſes lorſqu'elles ſe font dans un tems où la verge eſt en érection, que lorſqu'elle eſt molle, & comme dans le paraphimoſis dont il s'agit la verge eſt preſque toujours en érection, il eſt de la prudence du chirurgien de prendre ſi bien ſes précautions qu'il n'offenſe point ces parties.

L'hémorrhagie, ſuite de l'ouverture du corps ſpongieux du gland & de l'uretre, embarraſſe d'autant plus le chirurgien, que la verge en érection n'eſt pas dans une ſituation favorable pour arrêter le ſang; mais ce qui met le comble à ſon embarras, c'eſt la douleur que ſent le malade, les cris qu'il fait, les mouvemens irréguliers qu'il ſe donne; & plus que tout cela encore, c'eſt lorſqu'on a commis cette faute avant que d'avoir achevé l'opération; car, comme il vient d'être dit dans cette méthode que je blâme, on a quelquefois ſept ou huit inciſions à faire, & le chirurgien qui la fait, peut avoir occaſionné l'hémorrhagie dès la premiere ou la ſeconde coupure.

Ce n'eſt pas que dans cette hémorrhagie il ſoit toujours bien difficile d'arrêter le ſang; on a pu voir ci-deſſus combien ſont ſimples les moyens dont je me ſuis ſervi pour y remédier; mais on remarquera auſſi que dans le cas dont il s'agiſſoit, la verge n'étoit point en érection, au lieu que dans celui dont il s'agit actuelle-

ment, l'érection eſt preſque continuelle : dans cette ſituation, les cellules des corps caverneux ſont gonflées par le ſang qui y aborde continuellement par les arteres, & ne peut retourner par les veines qui ſont, pour ainſi dire, liées par la contraction des muſcles érecteurs.

On voit par cet expoſé pourquoi le ſang eſt plus difficile à arrêter lorſque la verge eſt en érection, que lorſqu'elle eſt molle.

Outre toutes ces raiſons de préférence, j'ajouterai que pour couper les étranglemens que cauſent les replis enfoncés du prépuce, il ne ſuffit pas d'en couper la peau, il faut couper la membrane interne : cette membrane eſt moins extenſible que la peau, & c'eſt principalement elle qui fait le plus fort de l'étranglement. Quand ceux qui n'ont point fait cette remarque ont coupé la peau, ils croyent avoir coupé tout ce qu'il faut ; mais il s'en faut beaucoup ; l'étranglement que cauſe la membrane interne ſubſiſte, & la partie toujours étranglée ſe diſpoſe à la pourriture, & tombera bientôt en gangrene ſi l'on ne coupe cette membrane qui fait l'étranglement : c'eſt parce qu'elle eſt tendue & qu'elle preſſe fortement les corps caverneux, qu'elle réſiſte au biſtouri plus que la peau, que l'opérateur novice la prend pour la membrane propre des corps caverneux, & n'oſe la couper ; c'eſt par cette même raiſon que quoiqu'il la connoiſſe, il court riſque en la coupant de pénétrer dans les corps caverneux, s'il n'eſt pas doué de toute la dextérité poſſible qu'exige une opération ſi délicate. On n'aura point toutes

ces craintes, & on évitera beaucoup de douleur au malade, ſi on fait l'opération avec la ſonde creuſe, de la maniere que je l'ai décrite.

Il ſemble que ceux qui ſont nés ſans prépuce ne devroient jamais être ſujets à l'étranglement du gland, ni par conſéquent aux opérations que nous venons de décrire, pourvu que la peau qui ſe borne à la racine du gland ſoit aſſez large pour que la verge ne ſe trouve point ſerrée dans l'érection; cependant j'ai vu pluſieurs fois cette maladie, & pluſieurs fois j'ai été obligé de couper l'étranglement.

Le cercle de la peau qui entoure la verge au-deſſus de la couronne du gland s'enflamme quelquefois; & ſi les remedes généraux & les topiques ne détruiſent point cette inflammation, il ſe forme un bourrelet qui étrangle le gland & cauſe les mêmes accidens dont nous venons de parler : j'ai vu pluſieurs fois des chancres autour de ce cercle de la peau produire le même effet, & en conſéquence, j'ai fait l'opération, qui ne conſiſte qu'à couper l'étranglement; car on n'a point à réduire le gland, puiſqu'il eſt naturellement au-dehors, comme on eſt obligé de le réduire à ceux à qui le paraphimoſis eſt cauſé par la diſpoſition au phimoſis dans laquelle ſe trouve le prépuce.

CHAPITRE X.

Des Opérations qui ſe pratiquent aux bourſes & aux teſticules.

LES maladies qui exigent ces opérations ſont l'hidrocele, le varicocele & le ſarcocele. L'hidrocele eſt une tumeur aqueuſe; le varicocele eſt une tumeur faite par la dilatation des vaiſſeaux ſanguins; & le ſarcocele eſt une tumeur que forme le teſticule même lorſqu'il devient carcinomateux.

ARTICLE PREMIER.

De l'Hidrocele.

L'hydrocele eſt un apoſtême aqueux qui occupe le ſcrotum totalement ou en partie. Cette tumeur n'eſt ſouvent qu'une infiltration de ſéroſité dans les différens tiſſus cellulaires des membranes qui couvrent & enveloppent les cordons ſpermatiques, & les teſticules même. Cette eſpece peut être regardée comme un édême auquel on donne le nom d'*hidrocele par infiltration*. D'autres fois, l'hidrocele eſt une véritable hydropiſie, c'eſt-à-dire, une collection ou amas d'eau épanchée; & cette ſeconde eſpece eſt nommée *hidrocele par épanchement*.

§. I.

Des différences de l'Hydrocele.

La premiere eſpece a différens ſiéges; quelquefois l'infiltration édémateuſe ſe trouve dans le tiſſu cellulaire du muſcle *dartos ;* d'autres fois dans les cellules qui ſont entre ce muſcle & le *crémaſter ;* de maniere que les cordons des vaiſſeaux & les autres membranes qui l'enveloppent ſont dans leur état naturel. D'autres fois le crémaſter & les autres membranes propres ſont abreuvés de ces eaux ſans que le tiſſu cellulaire du dartos le ſoit, ce qui eſt rare; car pour l'ordinaire, lorſque l'édême eſt aux membranes propres, il eſt auſſi aux membranes communes.

On diſtingue facilement l'une & l'autre eſpece d'hidrocele par l'étendue des parties qu'elles occupent; quand l'édême eſt aux membranes propres, il n'occupe ſouvent qu'un côté; & s'il occupe les deux ſans que les membranes communes ſoient attaquées de l'édême, il eſt facile de le diſtinguer au toucher, parce que le ſcrotum eſt mobile; au lieu que quand l'édême eſt aux membranes communes, la peau paroît adhérente, elle n'eſt point mobile, & de plus, elle eſt liſſe, blanche & luiſante; au contraire, quand l'édême n'eſt que dans les membranes propres, la peau eſt ridée & de couleur naturelle; j'ajouterai qu'il eſt rare que l'édême des membranes externes ſoit d'un côté ſeulement,

il occupe pour l'ordinaire tout le ſcrotum ; au lieu que l'édême des membranes propres, eſt le plus ſouvent d'un même côté. On en ſent bien la raiſon.

Les eſpeces d'hidrocele dont je viens de parler ſont toujours des édêmes, ou pour m'expliquer mieux, le fluide qui les forme eſt infiltré dans les membranes cellulaires, ſoit particulieres à un ſeul côté, ſoit communes à tous les deux ; mais on dit qu'ils peuvent, par ſucceſſion de tems, changer de nature, c'eſt-à-dire, que les cellules ou les vaiſſeaux lymphatiques qui contiennent la ſéroſité & forment des hydatides, peuvent ſe rompre ; alors le fluide s'épanche, & comme cet épanchement peut ſe faire immédiatement ſous le dartos, qu'il peut ſe former ſous le crémaſter, & enfin, dans les autres membranes propres du cordon ſpermatique, cela a donné lieu aux Auteurs de faire différentes eſpeces d'hidrocele par épanchement : je ne révoque point en doute ce qu'ils en ont dit ; cependant, je ne crois pas que ces différentes eſpeces d'hidrocele ſoient ſi communes qu'ils le penſent.

Je ne reconnois donc qu'une eſpece d'hidrocele par épanchement ; c'eſt celle dans laquelle les eaux ſont contenues dans une poche ou cavité naturelle, & à laquelle la ponction avec le troi-cart convient. La cavité du péritestès (*a*) eſt la ſeule qui puiſſe être le ſiége de

(*a*) M. Petit a donné le nom de *péritestès* à la membrane capſulaire qu'on nomme tunique vaginale du

cette eſpece d'hidrocele ; cette cavité eſt naturellement exiſtante comme celle du bas-ventre, de la poitrine, du péricarde, des jointures & autres dans leſquelles ſe forment les hydropiſies acites, thorachiques, &c. Le péritesès, ou ce qu'on appelle tunique vaginale du teſticule, fait, à l'égard de cette partie, ce que fait le péricarde à l'égard du cœur ; elle l'enveloppe ſans y être attachée, ce qui établit une analogie parfaite entre ces deux membranes : en effet, le péricarde n'eſt attaché qu'à la baſe du cœur ; dans le reſte de ſon étendue, il n'y a aucune adhérence, le cœur, dans ſes mouvemens, gliſſe contre ſa ſurface interne, & pour qu'il y gliſſe encore plus facilement, la nature fournit une liqueur qui mouille & lubrifie la ſurface du cœur & celle du péricarde. Il en eſt de même du teſticule, il eſt enveloppé dans une membrane qui n'eſt attachée qu'à la membrane du corps pampiniforme à l'endroit où le vaiſſeau déférent, entortillé ſur lui-même, forme l'épididime ; le reſte de l'étendue de cette membrane n'a aucune adhérence, de ſorte que dans nos différens mouvemens, le teſticule peut gliſſer contre la ſurface interne du péritesès ; & pour qu'il y gliſſe avec plus de facilité, leurs ſurfaces ſont mouillées d'une liqueur ſemblable à celle du péricarde ; & comme cette liqueur retenue y forme quelquefois hydropiſie, celle qui eſt retenue dans le péritesès y forme hi-

---

teſticule, & non à la membrane albuginée, comme ont fait quelques Auteurs.

drocele : c'eſt, comme j'ai dit, la ſeule hidrocele par épanchement que je connoiſſe, du moins celle-ci differe-t-elle des autres en ce que la liqueur qui la forme eſt une liqueur naturelle à la cavité du péritestès, & qui ne s'y eſt amaſſée que parce qu'elle n'a pu être repompée par les pores abſorbans; au lieu que la liqueur qui forme les autres a été obligée de rompre les cellules ou les vaiſſeaux dans leſquels elle s'étoit arrêtée. On m'objectera que ſi cela étoit, l'hidrocele ſeroit toujours de figure preſque ronde; qu'on ne la verroit pas s'allonger & s'élever juſqu'à l'anneau de l'oblique externe; enfin, qu'on ne ſentiroit pas au toucher le teſticule comme diſtinct & ſéparé de l'hidrocele.

A toutes ces objections, je répondrai que l'hidrocele par épanchement, dans ſon commencement, eſt toujours de forme ronde; que ce n'eſt que par ſucceſſion de temps qu'elle s'allonge, ſoit en forçant la partie ſupérieure du kiſte qui l'enveloppe, ſoit en le relâchant, ce qui peut lui permettre de s'étendre juſqu'aux anneaux : à l'égard du teſticule qu'on dit appercevoir ſéparé de la tumeur, je crois qu'on ſe trompe; quand l'hidrocele eſt conſidérable, on ne le touche facilement que par le côté oppoſé à la tumeur, c'eſt-à-dire, du côté du *ſeptum medium*, auquel le péritestès eſt attaché, encore eſt-il rare qu'on le ſente dans ce lieu, quelque attention que l'on y faſſe, parce qu'il eſt ſi bien caché du côté malade, que tous ceux qui veulent faire la ponction, le cherchent avec ſoin pour éviter de le piquer avec le troi-cart;

mais si on veut se convaincre de ce que j'avance, il faut observer le commencement & les progrès d'une hidrocele ; c'est ce que j'ai fait toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. La premiere chose dont se plaint le malade, est d'avoir un testicule plus gros que l'autre ; dans un grand nombre de personnes qui sont venues me trouver pour pareille maladie, j'ai reconnu en effet l'augmentation de volume du testicule ; le malade se plaignoit d'une douleur sourde, quelquefois tensive & gravative, l'attouchement ne l'augmentoit point, les remedes généraux & quelques topiques employés ont fait souvent dissiper le tout ; d'autres fois la tumeur ne faisoit que s'amollir & devenoit moins douloureuse, quoiqu'elle augmentât. Dans cet état, on n'appercevoit point encore de fluctuation ; enfin, quelques jours après, en faisant beaucoup d'attention & en touchant avec circonspection & douceur, je sentois un fluide formant, pour ainsi dire, une atmosphere autour du testicule ; cette atmosphere aqueuse augmentant peu-à-peu, l'hidrocele devenoit par degré plus apparente ; je distinguois encore le testicule au milieu de cet amas d'eau, lorsque je pressois la tumeur avec deux doigts placés aux deux côtés opposés de son petit diametre ; car en la pressant ainsi, je repoussois les eaux vers les pôles du grand diametre, & je touchois le testicule ; mais par la suite les eaux augmentent au point que la distance qu'il y a entre le testicule & la membrane qui les contient est si considérable, que quelque pression qu'on fasse, on ne peut approcher les doigts du testicule sans causer de

de la douleur, ce qu'il faut éviter; c'eſt pour lors qu'on ne l'apperçoit plus, ſi ce n'eſt vers l'endroit où commence le corps pampiniforme; mais par la ſuite cet endroit eſt lui-même caché par le progrès que fait l'hidrocele de ce côté-là; & cette tumeur, qui juſqu'ici a toujours été ronde, devient peu-à-peu oblongue, s'éleve juſqu'aux anneaux, & devient quelquefois ſi groſſe, qu'elle s'étend juſques ſur le ventre; voilà quel eſt le progrès de cette tumeur, tel que je l'ai bien obſervé pluſieurs fois.

Je conclus donc de tout ce que je viens de dire, qu'il eſt rare que les eaux ſoient épanchées dans un autre lieu que dans la cavité du péritestès. Pour en donner des preuves plus ſenſibles, que ceux qui ont fait beaucoup de ponctions ſe reſſouviennent qu'à meſure que les eaux ſe vuident, la canule pouſſée par le reſſort du *dartos* & du *crémaſter*, s'approche du teſticule, de ſorte que, lorſque les eaux ſont entierement évacuées, elle ſe trouve preſſée entre le ſac de l'hidrocele & le teſticule; ce qui a fait croire quelquefois qu'on avoit porté le troi-cart dans le corps même du teſticule : j'ajouterai encore que j'ai fait pluſieurs fois l'opération qu'on appelle curative, en ouvrant l'hidrocele dans toute ſon étendue, & que j'ai toujours trouvé le teſticule à nud. C'eſt donc un fait conſtant que le ſiége de l'hidrocele par épanchement eſt dans la cavité formée par le péritestès.

§. II.

Des ſignes des différentes Hidroceles.

On a quelquefois de la peine à diſtinguer les maladies qui attaquent les parties contenues dans les bourſes. On les prend ſouvent les unes pour les autres, comme il m'eſt arrivé de prendre une hidrocele pour une tumeur skirreuſe du teſticule; ce fut en partie pour n'avoir pas été aſſez inſtruit du commencement de la maladie, & en partie auſſi parce que les deux ſignes diſtinctifs de l'hidrocele, ſavoir, la tranſparence & la fluctuation, ne s'y rencontroient pas.

On ſait que pour obſerver s'il y a tranſparence, on ſe met dans un lieu obſcur, on prend la tumeur de la main gauche, on appuie la droite ſur ſon ſommet, & on porte la vue ſur un de ſes côtés, pendant qu'on fait tenir une bougie allumée au côté oppoſé. On ſait auſſi que pour connoître s'il y a fluctuation, on touche la tumeur avec les deux mains, l'une placée à l'oppoſé de l'autre, & alors on comprime alternativement, non avec toute la main, mais ſeulement avec les deux pouces, de maniere que celui qui ceſſe de comprimer reſte ſur la tumeur pour recevoir le flot des eaux que renvoie l'autre pouce; ainſi, alternativement les eaux ſont pouſſées par l'un des pouces, pendant que l'autre reçoit le flot qui lui eſt renvoyé.

Combien de jeunes chirurgiens ſe croiront habiles lorſqu'ils ſauront que la fluctuation & la tranſparence annoncent l'hidrocele ; mais auſſi combien de fois ſeront-ils trompés lorſque, n'appercevant ni tranſparence ni fluctuation, ils aſſureront qu'il n'y a point d'hidrocele ; il faut donc leur faire obſerver ici qu'il y a des cas où l'hidrocele n'a ni l'un ni l'autre de ces deux ſignes.

1°. Il n'y a point de fluctuation ſenſible lorſque l'eau eſt ſi à l'étroit dans ſon kiſte que le flot ne peut paſſer d'un côté à l'autre aſſez diſtinctement pour être apperçu, parce que, pour que ce flot frappe le doigt, il faut qu'il vienne de loin ; or, dans l'hidrocele qui n'a point un grand volume, le kiſte eſt fort tendu, & le flot ne vient pas d'aſſez loin pour ſe faire appercevoir.

2°. Lorſqu'il y a gonflement du teſticule, la fluctuation eſt encore très-difficile à connoître ; il faut redoubler l'attention pour l'appercevoir.

3°. Lorſqu'il y a en même-tems inflammation au ſcrotum, ou quand il y a hidrocele par infiltration, on ne diſtingue pas le flot de l'hidrocele par épanchement.

4°. Lorſqu'il y a hernie inteſtinale ou épiploïque, la fluctuation eſt très-obſcure.

5°. Enfin, la tranſparence ne peut ſe trouver non-ſeulement dans pluſieurs des cas que je viens de rapporter, mais encore lorſque le fluide renfermé eſt ſanieux, & que le kiſte eſt épais ; ce qui arrive lorſque l'hidrocele a été précédée d'une inflammation conſidérable, comme

dans ce qu'on appelle chaude-pisse tombée dans les bourses. Toutes ces observations montrent combien il est prudent à un chirurgien de ne prononcer sur le caractere d'une maladie qu'après avoir bien réfléchi sur toutes les circonstances qui ont précédé. Il résulte de ce qui vient d'être dit, qu'il peut y avoir transparence sans fluctuation, & fluctuation sans transparence.

J'ai vu percer une tumeur à laquelle on croyoit sentir la fluctuation, & qui ne rendit aucun fluide; c'étoit une hidrocele par infiltration; celui qui fit cette ponction n'étoit pas chirurgien. Il avoit vu percer une hidrocele; il crut en pouvoir faire autant avec un troi-cart qu'il emprunta; mais il ne savoit pas que cette opération ne convenoit point dans l'espece d'hidrocele qu'il alloit percer; il ne tira que quelques gouttes d'eau & de sang; ce qui l'étonna fort. Il crut n'avoir pas pénétré assez profondément, il repassa le troi-cart dans la canule & le poussa plus avant, mais il ne réussit pas mieux, & cette seconde témérité pensa coûter la vie au malade. Cette observation fait voir combien il est important de distinguer la fluctuation d'une hidrocele par infiltration d'avec celle d'une hidrocele par épanchement; car le fluide, infiltré dans les cellules graisseuses ou dans tout autre tissu cellulaire, a bien une espece de fluctuation que l'on sent au toucher; mais la fluctuation d'un fluide renfermé dans une poche ou un kiste, produit une sensation bien différente; il y a cependant des cas où on peut s'y tromper, & dans ces cas, il

ne ſuffit pas d'avoir l'organe du toucher délicat, il faut s'y être accoutumé de bonne heure & en avoir vu beaucoup; je dirai même qu'il faut y avoir été trompé une fois au moins pour ſavoir éviter le piége.

Dans ces cas difficiles, pourvu qu'on ne bleſſe pas le malade, l'erreur n'eſt pas grande; mais lorſqu'on prend un ſarcocele ſuppurant, ou pourri, pour une hidrocele par épanchement, & qu'on y porte le troi-cart, il peut y avoir plus de danger, comme on pourra le voir par les obſervations que je rapporterai ci-après.

Il ne ſuffit pas de ſavoir connoître l'hidrocele lorſqu'elle eſt ſeule, il faut diſtinguer les autres maladies qui la rendent compliquée, & ſavoir même qu'il peut y arriver des changemens. Le teſticule gonflé eſt quelquefois douloureux; d'autres fois il eſt ſans douleur. Lorſqu'il eſt douloureux, le gonflement augmente en peu de tems, & ſi on n'y remédie, il ſe fait ſuppuration, ſoit dans le voiſinage, ſoit dans le corps du teſticule. D'autres fois, le dépôt ſe termine par pourriture; ou ſi on appaiſe la douleur par les remedes généraux & les topiques, il ſe réſout; quelquefois il reſte dur, & alors il ſe forme une tumeur skirreuſe à laquelle on donne ordinairement le nom de ſarcocele. Cette tumeur augmente & prend des formes irrégulieres comme le cancer; elle produit même des chairs fongueuſes & ſaignantes, comme le cancer ulcéré. Cependant cette tumeur peut quelquefois prendre le parti de la réſolution. Si elle dépend d'un vice intérieur

que l'art puiſſe détruire, comme le virus vénérien, ſcrophuleux, &c.

Ces ſortes de gonflement du teſticule, quoiqu'ils ſe diſſipent, laiſſent preſque toujours une dureté à l'épididime, laquelle reſte toute la vie. Enfin, le gonflement du teſticule ne ſe diſſipant pas, il ſe forme une hidrocele qui vient peu-à-peu; c'eſt ce que j'ai ſouvent obſervé. Cette hidrocele, dans la ſuite, augmente au point de cacher le teſticule; de ſorte qu'on ignore en quel état eſt cette partie. L'expérience m'a appris que quelquefois il ſe maintient dans ſa dureté, & qu'il augmente même en dureté & en volume; que d'autres fois il reprend preſque ſa conſiſtance & ſa groſſeur naturelle, & que d'autres fois il ſe flétrit, s'affaiſſe & s'anéantit preſque. C'eſt ce que j'ai obſervé pluſieurs fois après avoir vuidé les eaux par la ponction.

§. III.

De la ponction de l'Hidrocele.

Il arrive quelquefois qu'en faiſant la ponction de l'hidrocele avec le troi-cart, on perce des vaiſſeaux ſanguins : malgré tous les ſoins qu'on prend pour éviter cet accident, on y tombe ſans s'en appercevoir pendant l'opération, & même pendant l'écoulement des eaux; car ſouvent elles coulent claires & limpides juſqu'à la derniere goutte, & on retire le troi-cart ſans qu'il paroiſſe une goutte de ſang.

Malgré cela, on ne peut pas s'assurer de n'être point tombé dans cet accident; on en est averti plus tôt ou plus tard, selon les circonstances, comme on va voir par les observations suivantes.

Un homme de quarante ans à qui on avoit fait cette opération, s'apperçut deux ou trois heures après que son suspensoir le gênoit; son chirurgien lui en mit un beaucoup plus large; mais la tumeur augmentant toujours, le malade, cinq ou six heures après, se plaignit de la même gêne. On lui remit un bandage encore plus large, & avant que la journée fût passée, on fut obligé de lui remettre celui dont on se servoit dans la plus grande plénitude de son hidrocele; alors la tumeur n'augmenta plus. On ne savoit à quoi attribuer ce retour des eaux si prompt (car on ne doutoit point que ce ne fût l'hidrocele revenue, parce qu'il n'y avoit point de douleur, & que la couleur de la peau n'étoit point changée). Le malade à qui on avoit fait plusieurs fois la ponction sans qu'il fût survenu rien de semblable, devint inquiet, & assembla une consultation dans laquelle il fut décidé qu'il y avoit eu un vaisseau piqué par le troi-cart, & que ce vaisseau devoit être considérable, puisqu'en si peu de tems il avoit rempli le sac qui contenoit les eaux. Ce sentiment fut combattu par ceux qui ne pouvoient pas croire que cette tumeur fût sanguine, parce que la peau n'avoit point changé de couleur, alléguant qu'ils avoient vu en pareil cas qu'en deux heures de tems le scrotum étoit devenu rouge-brun par le sang qui s'étoit

infiltré dans le tiſſu cellulaire, & qui formoit une échimoſe dans toute l'étendue du ſcrotum & de la verge. L'obſervation étoit vraie, mais elle ne ſuffiſoit pas pour prouver que la tumeur dont il s'agiſſoit n'étoit pas ſanguine. En effet, l'expérience m'a appris que toutes les fois qu'on perce un vaiſſeau ſanguin en faiſant la ponction de l'hidrocele, il ne ſurvient pas d'échimoſe; que dans les cas même où il en ſurvient, elle ne s'apperçoit pas ſi promptement.

Pour bien entendre ce fait, il faut ſe reſſouvenir de ce que nous avons dit ailleurs touchant le ſiége des eaux qui forment l'hidrocele: il n'y a pas de doute que lorſque les eaux ſont renfermées dans la membrane vaginale du cordon, le ſang qui ſortira d'un vaiſſeau piqué s'infiltrera avec beaucoup de facilité dans le tiſſu cellulaire de ces parties, & alors l'échimoſe pourra paroître promptement, parce que le ſang ſe trouvera immédiatement ſous la peau; mais ſi l'hidrocele eſt dans la membrane du péritoſtès, que le ſang s'épanche dans ce kiſte & qu'il le rempliſſe, l'échimoſe ne paroîtra point, ou ſera très-long-tems à paroître, parce que cette membrane étant denſe & polie dans l'intérieur, le ſang ne trouve point de tiſſu cellulaire pour s'y infiltrer, il ſe répand tout dans la cavité, & prend la place des eaux.

Cette loi n'eſt pas ſi générale qu'elle n'ait quelque exception. Quand l'hidrocele dans la membrane vaginale eſt ancienne, le ſac devient quelquefois dur & calleux, & alors il eſt

dans le même cas de l'hidrocele du *périteſtès*, ſa denſité empêche le ſang de pénétrer dans le tiſſu cellulaire, & l'échimoſe alors eſt longtems à ſe manifeſter. D'un autre côté, quoique l'hidrocele ſoit dans le *périteſtès*, l'échimoſe peut arriver promptement; cela dépend de la ſituation du vaiſſeau piqué; car ſi ce vaiſſeau eſt placé immédiatement ſous la peau, le ſang aura beaucoup plus de facilité à s'infiltrer dans le tiſſu cellulaire qu'à s'épancher dans la cavité du *périteſtès*; au lieu que ſi le vaiſſeau piqué eſt dans l'épaiſſeur du périteſtès, il arrivera, au contraire, que le ſang s'épanchera plus facilement dans la cavité de cette enveloppe.

Si les ſentimens furent partagés ſur la nature du mal, ils le furent auſſi ſur les moyens d'y remédier; les uns conſeillerent d'ouvrir la tumeur dans toute ſon étendue; les autres furent d'avis d'attendre, d'y appliquer des fomentations & des cataplaſmes émolliens ſoutenus d'un ſuſpenſoir, & de faire garder au malade le repos & le régime convenable. Ce dernier avis, auquel j'acquieſçai, fut ſuivi; le malade s'en retourna avec ſon chirurgien qui vint me dire tout allarmé que le ſcrotum étoit devenu noir & plombé, & que la gangrene s'y mettoit, qu'elle ſe prolongeoit dans les aînes, dans les cuiſſes & ſous la peau du ventre. Je lui demandai ſi le malade avoit ſenti de vives douleurs depuis ſon départ; il me dit que non, qu'il ſe portoit bien d'ailleurs, ſur quoi je l'aſſurai que ſon malade n'étoit point en danger, qu'il continuât de ſuivre ce que j'avois preſcrit, & de

m'en rendre compte de tems en tems : il s'en retourna plus tranquille, parce que je lui dis que ce qu'il croyoit gangrene par la couleur, n'étoit qu'une échimoſe produite par le ſang qui ſe gliſſoit dans les graiſſes ; que le ſang qui cauſoit cette couleur s'étendroit beaucoup plus loin, mais qu'il ne devoit point s'en inquiéter, parce qu'il ſe réſoudroit, comme font ordinairement toutes les échimoſes ; qu'il falloit continuer les topiques émolliens & les appliquer chaudement pour conſerver la fluidité du ſang épanché dans le ſcrotum, lequel ne s'étendroit qu'autant qu'il ſeroit fluide.

Quelque tems après, le malade vint me voir & me remercier de m'être oppoſé à l'opération qu'on vouloit lui faire. L'échimoſe n'étoit pas encore entierement diſſipée, & le kiſte de l'hidrocele contenoit encore une partie du ſang qui s'y étoit caillé, ce qui rendoit cet endroit dur, mais ſans douleur. Je conſeillai de continuer les fomentations réſolutives & le ſuſpenſoir ; je le vis quinze jours après, il n'y avoit plus d'échimoſe ; la dureté du kiſte étoit diminuée : en deux mois de tems le ſcrotum ſe trouva preſque dans ſon état naturel, & le malade rentra dans ſes fonctions ordinaires ; ce qu'il y a de particulier, c'eſt qu'il fut parfaitement guéri de ſon hidrocele.

Un cavalier du régiment des Cuiraſſiers, ayant une hidrocele, reçut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum qui creva le ſac de l'hidrocele, & rompit quelques vaiſſeaux ſanguins ; il fut mené à l'hôpital de Dinan, pays de Liege, où j'étois alors. Les eaux & le ſang

des vaiſſeaux ouverts épanchés enſemble, s'étoient infiltrés dans tout le tiſſu cellulaire du ſcrotum & de la verge : celle-ci devint groſſe au point que l'ouverture du prépuce ne permettoit qu'à peine la ſortie des urines. En peu de tems l'échimoſe s'étendit fort avant ſous la peau des cuiſſes & du ventre; & la douleur, ſuite du coup, étoit très-conſidérable : j'enveloppai toutes ces parties de compreſſes trempées dans de l'eau tiede animée d'eau-de-vie; le malade fut promptement ſecouru par de nombreuſes ſaignées, & la douleur diminua; mais quatre jours après, il ſurvint inflammation & fievre, ce qui m'obligea d'ouvrir le ſcrotum; il ſortit peu de caillots, mais une grande quantité de ſang fluide, non qu'il eût conſervé ſa fluidité naturelle, mais parce qu'il étoit délayé par l'eau de l'hidrocele : je trouvai difficilement l'ouverture par où les eaux s'étoient écoulées, car elle n'étoit pas conſidérable, & de plus, elle étoit preſque bouchée par un caillot. Ce fut par ce trou que j'introduiſis une ſonde creuſe, à la faveur de laquelle je paſſai un biſtouri pour ouvrir le ſac dans toute ſon étendue, & j'évacuai une matiere ſanieuſe ſemblable à la précédente, mais un peu plus fluide, parce qu'il étoit entré moins de ſang dans ce ſac, qu'il n'étoit ſorti d'eau. J'avois d'autant plus de raiſon de me ſervir de la ſonde creuſe pour conduire le biſtouri que je ne doutois point que ce ſac ne fût le *péritoſtès*, & que l'ayant ouvert je dois trouver le teſticule à nud, partie qu'il faut éviter, & dont la piqûre eſt ſouvent fâcheuſe. Les ac-

cidens ceſſerent, la ſuppuration s'établit, & cette bleſſure fut conduite à parfaite guériſon par les moyens ordinaires.....

ARTICLE II.

Du Varicocele.

Le varicocele attaque particulierement ce qu'on appelle le corps pampiniforme, ou cette eſpece de pyramide vaſculaire qui eſt au-deſſus du teſticule, & dont l'épididime forme la baſe; il eſt compoſé de tous les vaiſſeaux qui portent & qui rapportent quelque liqueur du teſticule : ils y ſont renfermés & raſſemblés par une membrane cellulaire qui eſt une ſuite de la membrane extérieure du péritoine; le muſcle *crémaſter* enveloppe le cordon, & contient enſemble le corps pampiniforme & le teſticule; ce muſcle a ſon point fixe au muſcle oblique externe; quand il ſe contracte, les teſticules ſont relevés; quand il eſt relâché, les teſticules ſont pendans : le dartos, qui eſt proprement le muſcle cutané du ſcrotum, ſert auſſi à ſoutenir les teſticules, & ils ne ſont bien ſoutenus que quand tous ces muſcles agiſſent enſemble; car ils peuvent agir ſéparément, c'eſt ce que j'ai obſervé pluſieurs fois, c'eſt-à-dire, que quoique le dartos n'agiſſe point, les crémaſters ſont ſuffiſans pour relever & ſoutenir les teſticules, & comme les crémaſters peuvent auſſi agir ſéparément, on peut avoir un teſticule pendant & l'autre relevé; cela peut

arriver dans l'état naturel, mais cela ne dure pas long-tems; cette ſituation n'eſt que paſſagere; ſi elle ſubſiſte, c'eſt un ſymptôme ou une maladie.

Toutes ces choſes doivent être obſervées, non-ſeulement pour l'intelligence de ce que j'ai à dire du varicocele, mais pour ce que je dirai des autres indiſpoſitions qui peuvent affliger les mêmes parties. Comme mon deſſein n'eſt pas de décrire exactement tous ces organes, je me contenterai d'ajouter à ce que je viens de dire que les veines ſpermatiques que renferme le corps pampiniforme, ſont infiniment plus groſſes & plus nombreuſes que les arteres & que tous les vaiſſeaux qui forment le cordon ſpermatique ſont fort longs, puiſqu'ils viennent des émulgentes & qu'ils ſortent du ventre pour parvenir au teſticule : je ferai de plus remarquer que ces vaiſſeaux, en paſſant ſous l'anneau des muſcles du bas-ventre, ſont appuyés ſur l'os pubis, comme la corde d'un puits l'eſt ſur la poulie; de maniere que le teſticule auquel ces vaiſſeaux parviennent peut bien être comparé au ſeau qui ſe trouve à l'extrémité de la corde du puits; & comme le ſeau agit ſur cette corde à proportion de ſon poids, le teſticule agit également ſur le cordon ſpermatique, & celui-ci ſur l'os pubis auſſi à proportion de ſon poids; ce poids, quel qu'il ſoit, tend à oblitérer les vaiſſeaux & à rendre le paſſage des liqueurs plus difficile. La nature, pour diminuer ce poids, a donné un muſcle crémaſter à chaque teſticule, & un muſcle dartos pour tous les deux : ces muſcles

dans l'état de ſanté, ſoutiennent & maintiennent les bourſes relevées, de maniere qu'alors le poids des teſticules eſt ſoutenu, & que le cordon & par conſéquent les vaiſſeaux ſpermatiques ne ſont point preſſés ſur l'os pubis par le poids du teſticule, d'où il réſulte que les vaiſſeaux jouiſſent de tout leur diametre, & que les fluides remontent avec plus de facilité; mais il n'en eſt pas de même dans l'état contre nature, comme nous allons le voir.

Les réflexions que je viens de faire ſur la ſtructure des parties, ſerviront beaucoup à l'intelligence des cauſes qui peuvent former ou concourir à la formation du varicocele. Ces cauſes ſont en général ce qui peut gêner ou ralentir le retour du ſang ou de la lymphe. Les perſonnes qui ſont conſtipées ſont ſujettes au varicocele, à l'hidrocele, & à toutes ſortes de hernies par les efforts qu'elles font pour aller à la ſelle : ces efforts, qui ſont ſouvent infructueux & par conſéquent réitérés, doivent preſſer les vaiſſeaux ſpermatiques, & retarder le retour du ſang & de la lymphe : les veines & les vaiſſeaux ſpermatiques deviendront peu à-peu plus larges, & enfin variqueux; outre cela, ſi les excrémens ſtercoraux deviennent plus fermes, & s'ils ſont retenus dans l'inteſtin colon, ils peſeront ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, empêcheront le retour du ſang & cauſeront le varicocele; car j'ai obſervé que cette maladie arrive plus ſouvent au teſticule gauche, parce que les excrémens parvenus dans la partie gauche de l'inteſtin colon & retenus dans la double courbure de cet inteſtin qu'on nomme l'*S*

du colon, ſont immédiatement appuyés ſur les vaiſſeaux ſpermatiques, & empêchent par leur poids & leur endurciſſement le retour du ſang & de la lymphe.

Ceux qui ont des hernies pour leſquelles ils portent le bandage, ſont ſouvent ſujets au varicocele ou à l'hidrocele, parce que le bandage, preſſant le cordon, oppoſe le même obſtacle au retour du ſang & de la lymphe.

Ceux qui ont des tumeurs skirreuſes dans le ventre le long du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & ceux qui ont des glandes lombaires gonflées; enfin, ceux qui ont les reins affectés, ou qui y ont quelques pierres retenues, ſont également ſujets au varicocele, parce que dans toutes ces maladies les vaiſſeaux ſpermatiques ſont continuellement preſſés & comprimés.

Le relâchement du crémaſter & du dartos ne cauſent point immédiatement le varicocele; mais on conçoit bien que, faute d'être ſoutenus, les teſticules doivent être pendans, le cordon des vaiſſeaux doit s'allonger, & ces vaiſſeaux portant ſur l'os pubis, parce que les teſticules ſont abandonnés à leur propre poids, la difficulté que les liqueurs ont de remonter doit être bien plus grande; mais ces vaiſſeaux ont une diſpoſition naturelle à devenir variqueux; car les veines ſont vingt fois plus nombreuſes & plus ſpacieuſes que les arteres ſpermatiques, de ſorte que la circulation doit être plus lente dans ces vaiſſeaux que par-tout ailleurs : quand on raſſemble toutes ces choſes, on n'a pas lieu de s'étonner que les veines du

corps pampiniforme deviennent variqueuſes ; voyez ce que j'ai dit ailleurs des varices & des hémorrhoïdes, où j'ai fait un détail de pluſieurs de leurs cauſes dont quelques-unes pourroient bien convenir au varicocele. Je ne parle point ici des cauſes qui peuvent dépendre de l'altération des fluides. J'aurai occaſion de le faire par la ſuite ; je paſſe maintenant aux moyens d'éviter, de borner & même de guérir le varicocele.

On peut prévenir le varicocele; on peut ſoulager ceux qui en ſont attaqués, & même les guérir radicalement quand la maladie eſt ſimple & qu'elle n'eſt pas parvenue à ſon dernier période ; dans l'état le plus fâcheux, il n'eſt pas même impoſſible de conſerver la vie au malade par quelque opération.

Peu de gens penſent à prévenir cette maladie. La jeuneſſe ne craint point les maux ; il n'y a que ceux qui ont quelques diſpoſitions à la maladie, qui ſe plaignent ſouvent ſans ſavoir ce qu'ils ont à craindre : ils ont de la douleur aux reins, de la peſanteur au ſcrotum, au cordon ſpermatique juſques & compris le corps pampiniforme, l'épididime & le teſticule même. Pour peu qu'ils agiſſent, ils ſont fatigués; ils reſſentent des coliques qui ne ſont pour l'ordinaire ni bilieuſes ni venteuſes. Dans cet état, j'en ai vu qui, s'étant mis entre les mains de gens qui ne ſavent point que tous ces ſymptômes peuvent être les avant-coureurs du varicocele, ont pris inutilement une infinité de remedes, & ſont tombés dans de plus grands maux, ſans que ceux qui les traitoient ſoupçonnaſſent

connaſſent le varicocele : il eſt vrai que tous ces accidens peuvent arriver ſans qu'il paroiſſe de gonflement conſidérable à toutes ces parties ; c'eſt au chirurgien à réfléchir mûrement ſur toutes les circonſtances dont je viens de parler, & à conſulter les grands praticiens.

J'ai traité un malade qui étoit dans ce cas depuis pluſieurs mois : on lui faiſoit prendre toutes ſortes de remedes fondans, narcotiques, purgatifs & autres, ordonnés ſans indication par un ignorant babillard qui s'étoit emparé de ſa confiance, & qui lui appliqua pour topique un élixir ſpiritueux. Ce malade, quoique homme ſenſé, ne manqua de confiance pour ſon charlatan, que lorſqu'un jour qu'il le diſoit mieux, il s'apperçut que le teſticule gauche étoit groſſi conſidérablement ; alors le malade effrayé me manda à ſon ſecours. Après m'être informé de ce qui s'étoit paſſé, je ne doutai point qu'il ne fût menacé d'un varicocele : je le ſaignai trois fois en trente heures ; je lui fis un cataplaſme avec la farine de ſeigle & la poudre de fleur de grenade. Le ſcrotum diminua, les vaiſſeaux ſpermatiques étant moins cachés, je reconnus qu'ils étoient variqueux depuis le corps du teſticule juſqu'à l'anneau ; je continuai l'uſage du cataplaſme ſoutenu d'un ſuſpenſoir ; j'ordonnai des lavemens, je ſaignai encore deux fois, & les douleurs étant ceſſées, je le purgeai avec la manne & les eaux de Vichy, & comme ce malade avoit un peu de jauniſſe, je le mis à l'uſage des bouillons légérement amers & des eaux de Paſſy, qui acheverent de le guérir.

Ce malade n'avoit point de glandes gonflées ni de tumeurs apparentes dans le ventre; mais il avoit un embarras dans le foie, & je remarque en paſſant que cette diſpoſition, qui eſt ſouvent cauſe des hémorrhoïdes, l'eſt quelquefois du varicocele, quoique les vaiſſeaux ſpermatiques n'aillent point ſe dégorger dans la veine-porte. Peut-être y avoit-il quelque autre cauſe inconnue; ce qu'il y a de vrai, c'eſt qu'il étoit mélancolique, & que cette maladie ſe rencontre fort ſouvent avec les hémorrhoïdes & le varicocele. Si ces ſymptômes m'ont fait ſoupçonner que le malade pouvoit avoir un varicocele, il ſe pouvoit auſſi que cela ne fût pas; mais je ne devois pas négliger ce ſoupçon, puiſque la pratique m'a fait connoître que le varicocele eſt ſouvent précédé de ces accidens. D'ailleurs, un pareil traitement ne pouvoit nuire.

Le cas que je viens de rapporter n'eſt pas le ſeul dans lequel cette maladie ſoit difficile à connoître. Il m'eſt arrivé pluſieurs fois d'être appelé pour donner mon avis ſur des gonflemens & des tumeurs du ſcrotum exceſſivement groſſes; & comme très-ſouvent on ne peut pas être inſtruit du commencement ni des circonſtances qui ont accompagné le progrès de ces maladies, on eſt fort embarraſſé, ſur-tout lorſque les ſignes diagnoſtics ne ſont pas ſuffiſans, qu'ils ſont confondus avec d'autres, & que le volume de la tumeur nous cache les choſes dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. Voici la maniere de ſe comporter en pareil cas.

Lorſqu'une tumeur du ſcrotum eſt exceſſivement groſſe, on examine premierement ſi le mal occupe les deux côtés, ce qu'on reconnoît facilement à la vue & au toucher, parce que le raphé eſt incliné du côté malade, & ſi le mal occupe tout le ſcrotum, le raphé garde le milieu : quand le mal n'eſt que d'un côté, on touche le teſticule du côté ſain; celui du côté malade ne ſe diſtingue point, parce qu'il eſt renfermé & confondu dans la tumeur. Il y a cependant un cas, que j'ai vu pluſieurs fois, qui en impoſeroit ſi on n'en étoit pas averti; c'eſt que la tumeur peut s'être formée dans la cloiſon entre les deux teſticules; en ce cas, le raphé garde le milieu, les teſticules ſe trouvent dans leurs places ordinaires, excepté qu'ils ſont écartés l'un à droite, l'autre à gauche, à moins que l'un ou l'autre, ou tous les deux enſemble, ne ſoient malades. Pour s'en éclaircir, on examine les cordons dans leur paſſage par l'anneau : ſi on les ſuit de haut en bas, on trouve quelquefois les teſticules, quelquefois auſſi on ne les trouve point, & on peut croire qu'ils ſont malades, quoiqu'il ne ſoit pas ordinaire que le cordon ſoit ſain quand le teſticule eſt affecté : ſi le cordon eſt dur & qu'on ne puiſſe toucher le teſticule, il faut croire que celui-ci eſt confondu dans la tumeur : ſi le cordon eſt noueux, c'eſt-à-dire, qu'en le touchant on ſente entre les doigts comme des grains qui ne ſont que les contours & circonvolutions des veines ſpermatiques remplies du ſang qui s'y eſt arrêté; alors on a lieu de croire que ce qui eſt renfermé & confondu dans la tumeur, & qu'on

ne peut toucher distinctement, est variqueux comme le reste, & par conséquent qu'il y a varicocele ou spermatocele.

Il est rare que l'un soit sans l'autre, surtout quand la tumeur du scrotum est ancienne & aussi grosse que je l'ai supposée : le spermatocele est même plus fréquent, parce que le canal déférent, fait bien mieux la corde du puits, puisqu'en passant sur le pubis, au lieu de monter vers les émulgentes, il se courbe & descend dans le bassin pour s'approcher des véscules séminaires, ce qui fait que le poids de la tumeur agit sur lui plus puissamment.

Si le cordon est mollet dans sa circonférence & qu'on sente dans le milieu comme une corde dure, il y a tout lieu de croire que le vaisseau déférent est engorgé, & on en est convaincu, si cette corde ne s'étend pas plus loin que le pubis, parce que c'est-là l'endroit où ce vaisseau se recourbe & descend dans le bassin : on en sera encore plus sûr si en suivant cette corde jusqu'au testicule, on la trouve plus grosse & noueuse ; cela prouvera de plus qu'il y a varico-spermatocele, ou du moins un engorgement variqueux dans l'épididime. Si toute la tumeur est dure, & que rien n'ait pu l'amollir, la résoudre ou la faire suppurer, il faut en faire l'extirpation, en observant ce que je dirai dans l'article où je traite de la castration.

Si la tumeur est molle totalement ou en partie, & qu'on y sente fluctuation, il faut faire la ponction pour vuider le fluide, & avoir la facilité de toucher plus immédiatement la tu-

meur ; car après avoir fait cette ponction, j'ai souvent distingué le varicocele, le varico-spermatocele, ou ce qu'on appelle sarcocele, c'est-à-dire, comme je l'ai rapporté ailleurs, le testicule même gonflé, endurci, souvent carcinomateux, suppuré ou anéanti par la putréfaction. Dans tous ces cas, il faut emporter le testicule.

Si on trouve le cordon gonflé près de l'anneau, il y a des circonstances où l'on peut y faire des scarifications pour donner issue à quelque lymphe qui le gonfle, & on le réduit à sa grosseur : je l'ai quelquefois fait suppurer, & j'ai réussi à le rendre presqu'aussi mol qu'il l'est naturellement.

J'ai été mandé pour faire la castration à un malade qui avoit sur le cordon, au-dessus de la tumeur du scrotum, une autre tumeur très-dure & très-douloureuse. Elle étoit si considérable que quelqu'un qui l'avoit vu avant moi, ne jugeant pas qu'il fût possible de faire l'opération, s'étoit retiré prononçant que le malade étoit sans remede : je n'en jugeai pas tout-à-fait de même, parce que cette seconde tumeur me paroissoit phlegmoneuse ; je la traitai en conséquence, & par le moyen des saignées & des cataplasmes, elle vint à suppuration ; je l'ouvris, & en peu de jours toute cette partie & le cordon même furent dégonflés & amollis au point que j'entrepris de faire l'opération. Je ne fis cependant pas la castration, parce qu'ayant ouvert la tumeur du scrotum, je trouvai que le testicule n'étoit point altéré, & que ce qui faisoit ce gros volume étoit une quantité de

lymphe infiltrée qui avoit la consistance de gelée épaisse & qui remplissoit tous les tissus cellulaires qui sont sous le dartos & dans les membranes des testicules. Cette matiere gélatineuse couvroit une tumeur variqueuse de la grosseur du poing, que je jugeai n'être pas formée seulement par la dilatation des seuls vaisseaux sanguins, mais aussi par celle des vaisseaux lymphatiques confondus ensemble, ou plutôt moins distincts que les veines variqueuses dont elles rempliſſoient les intervalles & les circonvolutions.

J'emportai toute cette tumeur en conservant autant qu'il me fut possible, le corps pampiniforme, & sur tout les arteres, non que je craignisse l'hémorrhagie ; je ne ferois pas difficulté d'en couper, s'il y en avoit de dilatées, pourvu que je pusse conserver celles qui entrent dans le testicule.

J'ai fait cette derniere opération à un courier qui avoit quarante ans, & qui couroit la poste depuis l'âge de quinze : il croyoit avoir trois testicules. Je ne crus pas toutes les fables qu'il me conta à ce sujet : je lui dis que ce troisieme testicule étoit une tumeur qu'il falloit extirper au plutôt pour qu'elle ne nuisît point aux testicules véritables ; ceux-ci étoient écartés de maniere qu'ils étoient à plus de six pouces de distance l'un de l'autre.

Cette tumeur étoit un varicocele : je n'eus pas de peine à déterminer le malade à l'amputation, parce qu'il ne pouvoit plus continuer son métier. Je fis une incision assez grande le long du raphé, je séparai la tumeur avec le

doigt ; je ne trouvai aucune adhérence, que celle du pédicule qui tenoit à la cloiſon, de laquelle je le détachai juſqu'à ce que je l'euſſe réduit à un volume qu'on pût lier facilement, comme je le fis avec un fil en quatre & bien ciré ; je coupai le pédicule au-deſſous de la ligature, je panſai avec la charpie ſeche, puis avec le digeſtif à l'ordinaire ; la ligature tomba le ſeptieme jour, & le malade fut guéri en vingt.

Cette tumeur étoit un varicocele lymphatique & ſanguin ; je le fis tremper dans l'eau, & lorſqu'il fut macéré, que j'en eus fait ſortir tout le ſang & la lymphe, je le ſoufflai avec un tuyau ; je faiſois gonfler le tout comme on feroit gonfler un paquet de boyaux grêles ; mais je ne pouvois y retenir l'air pour le ſécher & le conſerver, parce qu'il y avoit quantité d'ouvertures.

Ces opérations, qui ne ſont pas fort uſitées, m'ont enhardi à en faire qui ne ſont pas moins ſalutaires : je me ſuis trouvé en conſultation, pour décider d'une opération de la caſtration qu'on vouloit faire en conſéquence d'un varicocele plus gros que la tête d'un enfant, c'étoit du moins le volume du ſcrotum. Dans le nombre des conſultans, qui n'étoit pas petit, la pluralité des voix fut qu'il falloit ouvrir le ſcrotum depuis l'anneau juſqu'à la partie la plus baſſe, & qu'on ne décideroit de l'amputation qu'après avoir bien examiné l'état du mal. On trouva que tous les vaiſſeaux ſanguins, particulierement les veines, étoient extrêmement dilatés, mais qu'on pouvoit conſerver l'artere

ſpermatique, l'épididime & le teſticule, par conſéquent le canal déférent ; qu'il s'agiſſoit de couper de maniere à ne détruire que les veines variqueuſes ; ce qui fut fait par l'inſtrument tranchant préférablement aux autres moyens propoſés.

Pour faire cette opération, je fis tenir le cordon près de l'anneau, & tirer en même-tems le teſticule en bas avec douceur, mais ſuffiſamment pour que le cordon fût aſſez tendu pour l'appercevoir & ne le point confondre avec le reſte ; alors je diſſéquai & ſéparai auſſi exactement qu'il me fut poſſible le corps variqueux d'avec le teſticule & le cordon ; je l'emportai, ce qui ne put ſe faire ſans que les groſſes veines variqueuſes ne fuſſent coupées, & qu'il n'en ſortît beaucoup de ſang : ayant bien dégorgé les varices, je panſai avec la charpie trempée dans l'eau alumineuſe, des compreſſes & un bandage à l'ordinaire. Le malade fut guéri en un mois.

Il ne faut point faire de difficulté de dénuer le teſticule lorſqu'on fait cette opération ; mais cependant on doit conſerver, autant qu'on peut, les membranes, ſur-tout celle qu'on nomme *péritéſtès*, parce qu'en la détruiſant on découvre la membrane albugineuſe ; cette membrane qui eſt très-ſenſible, s'altere facilement, ſe pourrit, & elle eſt long-tems à ſuppurer avant que les eſcarres ſoient entierement détachées. De plus, lorſque ces eſcarres ſont ſéparées, il reſte un trou par où les vaiſſeaux ſéminiferes ſortent, & ce qui s'en échappe d'un panſement à l'autre eſt pris par les novices

pour du pus mal digéré, ou pour des lambeaux de pourriture; on en tire à chaque panſement; & ſi on ne s'appercevoit pas que c'eſt la propre ſubſtance du teſticule qu'on tire, on vuideroit tout, & la membrane albugineuſe deviendroit le réceptacle du pus, qui cauſeroit une fiévre lente, & d'autres accidens qui conduiroient à la mort.

Je ſuis tombé dans ce cas, & j'ai eu depuis pluſieurs occaſions de profiter de cette faute; mais avant de les rapporter, il eſt eſſentiel d'apprendre aux jeunes chirurgiens quel fut le ſort d'un malade à qui j'avois ouvert un abcès à un teſticule. Les douleurs & la fiévre étoient diminuées, cependant il ſortoit toujours par l'ouverture du *péritesles*, de cette même ſubſtance que je croyois être du pus, quand elle étoit fluide, ou une ſéparation de quelque eſcarre, lorſqu'elle avoit quelque conſiſtance; mais m'étant appercu que quand ces lambeaux réſiſtoient à leur ſéparation, il ſortoit un peu de ſang, je crus qu'il falloit ouvrir davantage pour voir le fond, ce que je fis; & alors je reconnus que c'étoit la propre ſubſtance du teſticule que je tirois, laquelle n'étant compoſée que de petits vaiſſeaux, ſe développoit comme un peloton de fil, de la même maniere qu'on les développe dans les teſticules du rat, de l'homme, & de la plupart des animaux.

Je ceſſai de tirer & même d'eſſuyer ce qui ſortoit par l'ouverture faite à la membrane que je panſai par la ſuite avec un plumaſſeau plat trempé dans le baume de Fioraventi; je con-

tinuai d'appliquer ſur le reſte de la plaie le digeſtif ordinaire ; & il ne ſortit plus rien de ſemblable ni au pus, ni aux eſcarres ou lambeaux dont il s'agit.

La plaie du corps du teſticule ſe mondifia, & les chairs ſe réuniſſant au reſte, il n'y eut qu'une ſeule plaie qui fut aſſez promptement cicatriſée ; le teſticule fut adhérent à la cicatrice ; & il étoit extrêmement diminué de groſſeur, parce qu'il avoit perdu plus d'un tiers de ſa propre ſubſtance, que j'avois tirée à chaque panſement.

J'ai vu depuis un pareil cas où je fus appelé trop tard pour éviter cette faute. Toute la ſubſtance du teſticule avoit été tirée ; il ne reſtoit que l'épididime, lequel étoit gonflé aſſez conſidérablement pour qu'on le prît pour le teſticule même : je ne fis point connoître ce qui en étoit en préſence du malade. Etant ſorti, mon confrere inquiet du prétendu teſticule, me demanda mon avis ; il fut ſurpris de la confeſſion que je lui fis de la faute que j'avois commiſe, & encore plus, lorſque je la comparai à celle qu'il venoit de faire : ayant rappelé toutes les circonſtances, il convint que cela pouvoit être ; il me pria de voir de tems en tems le malade, ce que je fis avec plaiſir. L'épididime qu'il croyoit être le teſticule, parce qu'il étoit tuméfié, devint dur, & groſſit encore davantage ; & comme le cordon ſpermatique pouvoit permettre l'amputation, je la propoſai ; elle fut faite, & nous examinâmes à loiſir la partie enlevée. Nous reconnûmes ce que j'avois dit, que le teſticule avoit été, pour

ainſi dire, dévidé comme un peloton de fil, que la membrane albugineuſe étoit reſtée ſeule, & que, jointe à l'épididime, elle formoit avec lui le corps gonflé & endurci qu'on avoit pris pour le teſticule.

J'ai vu arriver preſque la même choſe par une cauſe différente, mais à la ſuite & en conſéquence d'un ſemblable procédé. Un garde-chaſſe reçut un coup de balle qui lui perça le ſcrotum de part en part, & endommagea le teſticule gauche ; il avoit, ſelon toute apparence, les bourſes pendantes, car le dedans de la cuiſſe gauche étoit entamé par le trajet de la balle de l'épaiſſeur d'un écu, & c'étoit à trois travers de doigt plus bas que la bleſſure du ſcrotum : ce garde étant de bout lorſqu'il reçut le coup, ces deux bleſſures auroient dû être à même hauteur ſi le ſcrotum eût conſervé ſa ſituation ; mais s'étant retiré vers le ventre, la ſituation reſpective des parties bleſſées avoit été changée. Cette obſervation a ſon utilité. Comme l'entrée de la balle dans le ſcrotum & ſa ſortie n'étoient éloignées que de deux pouces l'une de l'autre, je jugeai qu'il falloit couper tout le trajet pour ne faire qu'une ſeule plaie des deux. Pour cet effet, j'introduiſis une ſonde creuſe dans l'ouverture antérieure pour la paſſer poſtérieurement, afin de conduire un biſtouri dans la canelure de cette ſonde, & de couper toute la partie du ſcrotum qu'elle comprenoit ; mais je ne pus paſſer outre, parce que je rencontrai le teſticule dans le paſſage, ce qui me fit juger que celui-ci n'avoit point été percé par la balle : je tournai ma ſonde

avec douceur, & je la fis ſortir par l'ouverture oppoſée; j'introduiſis mon biſtouri, & le tranchant tourné vers le bas du ſcrotum, je coupai tout ce qu'embraſſoit la ſonde; en écartant les deux levres de cette plaie, je trouvai le teſticule entier, mais fort contus par la balle. Le malade panſé, je revins à Paris, laiſſant le bleſſé entre les mains du chirurgien du lieu, qui me demanda le quinzième jour, parce qu'il étoit en peine d'un ſinus qui ne pouvoit ſe tarir depuis huit ou dix jours qu'il le vuidoit fort exactement. Je trouvai que ce ſinus étoit cauſé par la ſéparation d'une portion de la membrane albugineuſe, & que ce qui en ſortoit étoit la propre ſubſtance du teſticule qui, s'étant pourrie, ſortoit en forme de pus brun accompagné de filets que le chirurgien me dit avoir tirés fort exactement à chaque panſement. Comme il y avoit huit jours qu'il en tiroit, il ne reſtoit que fort peu de la ſubſtance du teſticule : j'aggrandis l'ouverture de la membrane albugineuſe; je panſai avec la charpie ſeche. Etant ſorti, j'inſtruiſis le chirurgien ſur la nature du fait, & je lui dis que j'avois beaucoup de part à la faute qu'il avoit commiſe; premierement pour ne l'avoir pas averti de ce qui devoit arriver; en ſecond lieu, pour n'avoir pas fait des ſcarifications ſur la contuſion du teſticule : il eſt vrai que je ne manquai à cette circonſtance que parce que je ne croyois pas la contuſion ſi forte qu'elle étoit; mais je fus confirmé dans l'uſage où j'étois depuis pluſieurs années de faire des ſcarifications plus ou moins profondes ſur la membrane

albugineuſe, lorſqu'il y a contuſion au corps du teſticule ; par ces ſcarifications, j'évite la perte de cette partie, comme on va le voir par l'obſervation qui ſuit.

Un cavalier du régiment des cuiraſſiers reçut un coup de pied de cheval ſur le ſcrotum ; en ſix heures de tems, la partie devint noire & groſſe comme la tête. On le panſa avec des compreſſes trempées dans l'eau-de-vie camphrée : on le ſaigna copieuſement ; mais malgré cette pratique, on fut obligé d'ouvrir le ſcrotum des deux côtés : il ſortit quantité de ſang coagulé, & il en reſta beaucoup qui étoit infiltré dans les cellules des membranes. Les teſticules ne paroiſſoient point gonflés ; mais à la levée du premier appareil, ils parurent l'être conſidérablement ; les ayant examinés, j'apperçus une fluctuation que je jugeai être cauſée par un fluide épanché dans le *péritoſtès*, & comme cette membrane étoit brune, je ne doutai pas qu'il n'y eût du ſang, & parce que je ſentois au toucher de la fluidité, je conclus que le ſang qui y étoit contenu n'étoit pas entierement coagulé, parce qu'il s'étoit mêlé avec l'humeur qui eſt naturellement dans cette partie, mais qui s'y étoit dépoſée en plus grande quantité, en conſéquence du coup.

J'ouvris des deux côtés dans toute l'étendue du *péritoſtès* : il en ſortit beaucoup de ſanie, & quelques caillots de ſang ; les teſticules n'étoient pas conſidérablement gonflés ni douloureux, ce ne fut qu'à la levée de ce ſecond appareil qu'ils parurent un peu plus gros, durs, très-ſenſibles & d'une couleur brune, ce qui

me fit craindre d'abord la mortification; mais ayant fait réflexion que cette douleur accompagnoit toujours les contusions, je regardai le tout comme une échimose. En conséquence, je fis une incision de huit à dix lignes de long à chaque testicule, coupant la membrane albugineuse jusqu'à la substance du testicule; il sortit beaucoup de sanie; la couleur fut sur le champ moins noire, & encore moins le lendemain, si bien qu'elle se dissipa, hors deux points grands comme l'ongle qui tomberent en pourriture. Apparemment que ces deux endroits avoient été plus vivement pressés contre les os pubis par la pince du fer du cheval. Cette pourriture n'eut point de suite, parce que, profitant des fautes passées, je ne tirai point les filets spermatiques, & ce qui est un point essentiel, c'est que les saignées & les opérations préliminaires avoient été diligemment faites.

Quand on perd du tems, il s'en faut bien que les choses réussissent heureusement. J'ai vu en pareil cas l'inflammation & la gangrene survenir en vingt-quatre heures pour n'avoir pas saigné suffisamment, & n'avoir pas ouvert les deux côtés du scrotum pour vuider le sang épanché ou infiltré dans les membranes cellulaires: ce sang à qui on ne procure point d'issue, se glisse de proche en proche dans le tissu cellulaire, & il forme des échimoses, non-seulement dans toutes les extrêmités inférieures, mais, ainsi que je l'ai vu quelquefois, à l'extérieur du ventre, des lombes & de la poitrine: ce qu'il y a d'épanché dans le périteste s'altere. J'ai vu de ces épanchemens qui avoient été

négligés, auxquels j'ai fait incision le huitieme jour où j'ai trouvé ce que j'ai dit.

J'ai fait l'ouverture du cadavre d'un marinier qui avoit reçu un coup de rame sur le scrotum, à qui cette négligence avoit causé la mort; je lui trouvai toutes ces parties gangrénées; & de plus, il y avoit échimose dans tout le tissu cellulaire du péritoine & dans les enveloppes graisseuses des deux reins jusqu'au diaphragme. J'en ai vu d'autres qui, outre les dérangemens dont je viens de parler, sont morts de rétention & suppression totale d'urine : à l'ouverture de leurs cadavres, j'ai trouvé que le sang, infiltré dans le tissu cellulaire du péritoine, y étoit en si grande quantité, que les reins & la vessie en étoient pressés au point qu'ils ne pouvoient faire leurs fonctions.

J'ai dit ci-dessus que les incisions qu'on fait pour ouvrir le scrotum doivent être de toute sa longueur & même par-delà; je veux dire qu'il ne suffit pas d'ouvrir toute sa partie antérieure; qu'il faut continuer l'incision postérieurement au moins un pouce par-delà & même davantage quand la tumeur est grosse : l'expérience m'a appris que si on néglige de couper ainsi le scrotum, on se trouve obligé de le faire dans la suite; ce qui est honteux au chirurgien, & très-préjudiciable au malade, parce que le fond des bourses n'étant pas ouvert, forme un sac dans lequel le pus séjourne & cause une douleur vive & d'autres accidens, comme sont le gonflement de tout le scrotum, la gangrene même, laquelle détruit toutes les enveloppes;

& on a vu ſouvent les teſticules dépouillés après la ſéparation des eſcarres.

Le ſcrotum étant vuidé par l'opération qu'on vient de faire, ſe retire vers le haut par la contraction des fibres charnues; & comme ces fibres ont leurs plus fortes attaches en devant, elles tirent le ſcrotum de ce côté-là; de maniere que l'angle inférieur de l'inciſion ſe trouve plus haut que le fond du ſcrotum, ce qui fait le ſac dont il s'agit; au lieu que, quand on prolonge l'inciſion juſqu'à la partie poſtérieure, l'angle inférieur reſte toujours dans le bas du ſcrotum & facilite l'écoulement des matieres.

On obſervera cependant que le conſeil que je donne n'a lieu que lorſqu'on ouvre des tumeurs dans leſquelles le ſcrotum n'eſt point attaqué; car s'il eſt gonflé, ſoit par inflammation, ſoit par infiltration, alors les fibres charnues n'ont pas le pouvoir de retirer le ſcrotum; & la peau même eſt trop réſiſtante pour ſe pliſſer & obéir à la contraction de ces muſcles; alors l'inciſion ne change qu'à meſure que l'inflammation diminue, ce qui ſe fait lentement, & pour lors le ſac purulent n'a pas lieu.

ARTICLE III.

De l'Amputation du Teſticule.

Le ſarcocele, le varicocele, le ſpermatocele, ſont les maladies du teſticule qui nous obligent le plus ſouvent à retrancher cette partie; mais

mais elles ne ſont pas les ſeules : j'en rapporterai ci-après quelques exemples.

On voit rarement que le ſarcocele ſoit tel que les auteurs l'ont décrit. Cette tumeur eſt preſque toujours cauſée par le gonflement du teſticule, de l'épididime ou du corps pampiniforme, ſoit qu'ils ſe gonflent enſemble ou ſéparément. Le ſang, la limphe ou la ſemence peuvent être retenus dans leurs vaiſſeaux; d'où il réſulte différentes tumeurs, qui, par leurs combinaiſons, peuvent en compoſer d'autres; c'eſt ce qu'on doit avoir obſervé avec attention dès le commencement de l'apparition de la tumeur; mais, comme je l'ai fait remarquer ailleurs, on nous appelle preſque toujours lorſque la maladie a changé de forme; elle eſt, pour ainſi dire, défigurée; ce qui n'étoit qu'un gonflement du teſticule ſeul, & qui peut-être eût été diſſipé par le repos, les remedes généraux & quelques topiques, eſt devenu une tumeur qui occupe tout un côté des bourſes, ou même tous les deux : ſon augmentation énorme confond enſemble ce qu'on appelle ſarcocele, ſpermatocele, varicocele, hydrocele même, en un mot, ce que j'ai oui appeler par mes maîtres *maladie de tout genre*, pour la guériſon de laquelle j'ai toujours vu faire la caſtration; mais il s'agit cependant de diſtinguer les cas où cette opération eſt néceſſaire & poſſible, d'avec ceux où on peut s'en paſſer, & ceux où elle ne peut être faite ſans danger.

Si on emporte le teſticule pour un ſarcocele, un ſpermatocele, ou même pour un va-

ricocele, ce n'eſt toujours qu'après avoir tenté la guériſon par le régime, les remèdes généraux & les topiques convenables; mais il ne faut pas s'obſtiner à faire uſage de ces moyens s'ils ne réuſſiſſent pas. On doit ſonger à déterminer le malade à ſubir l'opération; il ne faut pas non plus ſe trop preſſer; car j'ai vu de pareilles tumeurs ſe réſoudre & ſe diſſiper, quoiqu'on eût condamné le malade à l'opération. Pour s'y déterminer à propos, il faut avoir égard à l'accroiſſement de la tumeur & à l'état du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques : quand la tumeur eſt parvenue à un certain degré d'accroiſſement, c'eſt un tems perdu que d'appliquer des remedes fondans & réſolutifs : il faut opérer ſans différer & ne point donner le tems au cordon des vaiſſeaux ſpermatiques de s'engorger juſqu'à un certain point, parce qu'alors il eſt rare que l'opération réuſſiſſe : il y a cependant quelques exceptions que je rapporterai ci-après.

Pour faire cette opération, on fait une inciſion longitudinale au ſcrotum, depuis vis-à-vis l'anneau du muſcle oblique externe juſqu'à la partie la plus baſſe de la tumeur ſans l'entamer. Pour cela, on pince la peau comme au bubonocele, & on ſépare avec le doigt le ſcrotum de toute la tumeur en le gliſſant dans le tiſſu cellulaire; ce qui ſe fait, pour l'ordinaire, avec facilité : je préfere cette maniere de ſéparer la tumeur à l'inſtrument tranchant, non-ſeulement parce que cette ſéparation ſe fait en un inſtant; mais auſſi parce que les vaiſſeaux coupés fourniſſent beaucoup plus de ſang que

quand on les déchire, ce qui trouble l'opération.

Ayant séparé ainsi la tumeur d'avec le scrotum, on la dégage jusqu'aux anneaux, de maniere qu'elle ne tienne plus que par le cordon des vaisseaux spermatiques; on dépouille même ce cordon des membranes extérieures pour en diminuer le volume, afin que les vaisseaux ne soient enveloppés que du muscle crémaster & de la membrane externe du péritoine. Je vais décrire la maniere de faire la ligature du cordon, quoique j'aie abandonné cette méthode, comme je le dirai dans la suite.

La ligature se fait avec quatre brins de fil d'Epinai cirés ensemble à côté les uns des autres, ce qui forme une espece de ruban, ainsi que je l'ai déjà prescrit ailleurs : on enfile ce ruban dans une aiguille droite; on le passe sous les membranes qui restent au cordon, puis on ôte l'aiguille pour faire la ligature par un nœud simple : sur ce premier nœud, on en fait un second, & on coupe les fils à trois pouces de longueur; on garnit ensuite toute la plaie de charpie brute ou de lambeaux de linge; on couvre le tout avec des compresses convenables qui sont contenues par un bandage fait avec une bande large de trois ou quatre travers de doigt, plus ou moins longue, selon la grosseur du malade. On ne se sert de cette bande que dans le premier appareil; le suspensoir, ou le bandage à bubon, sont suffisans pour les autres pansemens jusqu'à la parfaite guérison.

Il y a des praticiens qui entourent le cordon des vaisseaux avec un linge large d'un travers de doigt, & font la ligature sur ce linge. Le motif de ces praticiens est d'éviter par ce moyen que la ligature ne coupe entierement le cordon, ce qui, selon eux, causeroit une hémorrhagie qu'on arrêteroit difficilement, parce que le cordon, coupé si près de l'anneau, est trop court pour qu'on puisse le lier; mais ces précautions sont inutiles; je n'ai jamais vu couper le cordon pour avoir trop serré la ligature qu'à quelques novices qui craignent l'hémorrhagie de l'artere spermatique plus qu'elle n'est à craindre : mais en supposant qu'on coupât l'artere spermatique, il ne survient point d'hémorrhagie, parce que cette artere est très-petite, & que de plus, la membrane qui enveloppe le cordon est assez forte pour empêcher le sang de jaillir; de maniere qu'il arrive plutôt une petite tumeur sanguine & anévrismale au-dessus de la ligature, mais elle est sans conséquence; c'est ce que j'ai vu dans une occasion où je fus appelé. Une tumeur semblable s'étoit formée au-dessus de la ligature, qui, à la vérité, étoit trop serrée, & avoit coupé les vaisseaux; mais l'hémorrhagie pour laquelle on m'appeloit n'étoit point causée par cette coupure, c'étoit une artere du dartos qui fournissoit le sang : si la séparation du scrotum d'avec la tumeur avoit été faite avec le doigt, cette artere eût été déchirée & n'eût point fourni de sang, mais on s'étoit servi du bistouri. Je fis la ligature à cette artere, & le sang ne sortit plus; mais il y avoit une tumeur grosse comme

une noix placée au-dessus de la ligature, logée en partie sous l'anneau : cette tumeur étoit brune ; je l'ouvris en long, il en sortit un peu de sang caillé, le surplus étoit infiltré & coagulé dans les cellules du tissu membraneux ; je ne tirai de caillot que ce qui put sortir facilement : il n'en sortit point de sang fluide, parce que, comme je le pense, l'artere étoit bouchée par le caillot qui s'étoit formé dans sa cavité, ou par ceux qui étoient aux environs. Par la suite, il n'y eut plus d'hémorrhagie ; la ligature tomba le troisieme jour.

Les vaisseaux du scrotum ne sont pas les seuls qui causent hémorrhagie. Les anatomistes savent que la cloison qui le sépare en deux poches, a un artere qui se distribue dans cette cloison mitoyenne : ils savent aussi qu'elle n'est pas considérable, mais qu'elle devient bien plus grosse, lorsqu'il y a un sarcocele ou autre tumeur ; elle est quelquefois si considérable, qu'elle cause une hémorrhagie fort inquiétante pour qui n'a pas eu occasion de l'observer. On l'arrête facilement en y faisant une ligature légere : j'ai vu quelqu'un panser jusqu'à trois fois son malade sans soupçonner que ce fût cette artere qui causât l'hémorrhagie pour laquelle il relevoit son troisieme appareil ; je lui fis appercevoir la source qui fournissoit le sang, une compression méthodique suffit pour l'arrêter.

L'artere de la cloison ne fournit pas toujours assez de sang pour nous engager à faire une ligature, ou à mettre quelques autres moyens en usage pour l'arrêter : je ne me suis

jamais trouvé dans la néceſſité d'y faire quelque attention particuliere lorſque j'ai été l'opérateur, parce que je ne me ſuis preſque jamais ſervi du biſtouri pour ſéparer le ſcrotum d'avec la tumeur; car l'inciſion longitudinale étant faite, j'ai fait cette ſéparation avec les doigts, & je l'ai faite avec tant de vîteſſe, que les vaiſſeaux du tiſſu cellulaire, bruſquement déchirés, ſont tellement oblitérés, qu'ils ne jettent que très-peu de ſang : c'eſt ce que l'on éprouve dans toutes les ſolutions de continuité où il y a contuſion & déchirement : il eſt vrai cependant que les vaiſſeaux oblitérés peuvent ſe dilater & fournir du ſang peu de tems après qu'on a panſé le malade, ſur-tout ſi on n'a pas eu ſoin de garnir la plaie d'une quantité ſuffiſante de charpie ſeche retenue par un bandage compreſſif; c'eſt à quoi il faut avoir égard : quand il y a quelque endroit qu'on ſoupçonne pouvoir donner du ſang, on doit le garnir & le comprimer davantage, obſervant de ne point incommoder le teſticule ſain.

Ce que je viens de dire n'eſt point indifférent. J'ai plus d'une fois tiré de peine des gens fort embarraſſés pour arrêter l'hémorrhagie après l'opération : j'en ai vu qui ont relevé pluſieurs fois l'appareil ſans découvrir le vaiſſeau ouvert. Prévenus qu'ils étoient que la ſeule hémorrhagie qui pût arriver dans la caſtration, ne pouvoit venir que de l'artere ſpermatique, ils ſe contentoient d'examiner la ligature du cordon, & ils augmentoient la compreſſion dans la vue d'arrêter le ſang; mais voyant leur eſpérance trompée, ils furent contraints d'appe-

ler du secours. Je fus mandé, & je trouvai que le sang sortoit, non du cordon, mais d'une petite artere sous la peau dans l'angle inférieur de la plaie : je l'arrêtai avec facilité, & je fis connoître que non-seulement le cordon n'avoit point de part à cet accident, mais qu'il est le plus souvent accusé sans fondement. En effet, la moindre ligature arrête le sang de l'artere spermatique; il n'est pas même nécessaire de la lier; je me contente de couper le cordon un peu plus long qu'à l'ordinaire sans faire de ligature; je l'appuie sur l'os pubis près de l'anneau de l'oblique externe; j'applique dessus une compresse de linge d'un demi-doigt d'épais de la longueur de deux pouces, assez large pour couvrir le cordon, & assez étroite pour entrer toute entiere dans la plaie; sur cette compresse je mets des bourdonnets, & je garnis le scrotum avec de la charpie brute; puis j'enveloppe le tout de compresses, ayant attention d'en mettre une plus épaisse que les autres sur le pubis, vis-à-vis de celle que j'ai placée sur le cordon, afin que le bandage fasse sur lui une compression douce, mais capable d'arrêter le sang. Cette méthode m'a parfaitement réussi : l'observation suivante me l'a suggérée.

Quelquefois les malades à qui on a fait la castration souffrent des douleurs de reins plus ou moins vives; souvent ces douleurs deviennent insupportables & très-dangereuses, parce que le ventre devient bouffe, tendu & douloureux; que le malade a des défaillances, des maux de cœur; qu'il vomit même quelquefois; que les urines se suppriment, & qu'enfin l'in-

flammation universelle du ventre, une fièvre violente accompagnée de délire sont quelquefois les suites funestes de l'opération. Un malade étoit dans cette fâcheuse situation depuis vingt-quatre heures qu'on lui avoit fait la castration; je fus appelé, & après avoir examiné toutes choses, je ne pus attribuer de si prompts & de si violens symptômes qu'à la ligature : mon avis fut qu'on déliât le cordon, ce qu'on ne put faire qu'en coupant les fils. Le malade en reçut quelque léger soulagement; ayant été saigné deux fois presque de suite, il se sentit beaucoup mieux ; mais son appareil parut mouillé de sang; on craignit l'hémorrhagie, & comme on avoit pansé à la légere, & que les vaisseaux étoient en liberté, je fis une compression médiocre sur le cordon, de la maniere que je l'ai prescrite ci-dessus; je la soutins avec un bandage médiocrement serré; on fit une troisieme saignée. Les choses se passerent avec douceur; le sang ne coula plus, & le malade fut guéri plus promptement que je n'aurois cru.

Cette observation m'a confirmé dans la pensée où j'étois déjà que dans la castration il est des cas où on peut se passer de faire la ligature du cordon : il en est même où cette ligature seroit nuisible ; & c'est pour cela que je ne la fais point, sur-tout lorsque les malades, avant l'opération, ont été fatigués de douleurs de reins : j'avois remarqué que la tension du ventre, & les autres accidens dont je viens de parler y surviennent ordinairement, & font périr le malade. Dans ce cas, je me sers du

moyen de compreſſion que j'ai pratiqué, & que j'ai décrit ci-deſſus.

Quand on a lié le cordon, il ſe ſépare quelquefois au-deſſus de la ligature; ce n'eſt pas toujours qu'il tombe en gangrene; il ſe forme quelquefois un abcès dans ce qui reſte de la gaîne : cet abcès doit être reconnu de bonne heure; il eſt annoncé par la rougeur, le gonflement, la tenſion, la douleur de la partie & par la fievre. On le prévient quelquefois quand on fait des ſaignées d'abord après l'opération, & qu'on les redouble ſitôt qu'on voit paroître le moindre de ces accidens; c'eſt pourquoi il ne faut point ménager le ſang : outre les ſaignées, la diète & les boiſſons, il faut appliquer ſur la partie malade des cataplaſmes émolliens & anodins; & ſi malgré ces moyens la tumeur ſuppure, il faut l'ouvrir lorſque le pus eſt bien formé.

Quand les accidens ceſſent, ceux qui ne ſont point aſſez verſés dans la pratique croient que l'apoſtême s'eſt diſſipé; mais ils ſe trompent quelquefois; le pus ne fait pas toujours aſſez d'élévation pour qu'on s'apperçoive de ſon exiſtence par le toucher; &, dans ce cas, l'aponévroſe du grand oblique eſt ſi tendue, qu'elle empêche de bien ſentir la fluctuation : or, comme la matiere trouve de quoi ſe loger ſous cette aponévroſe en ſuivant la gaîne des vaiſſeaux, il y a lieu de craindre que le pus ne détermine une nouvelle inflammation ſuivie de ſuppuration, & ne gagne la duplicature du péritoine juſqu'aux reins. Dans cette circonſtance, il arrive quelquefois que l'abcès

perce au-dehors : on trouve le malade plus tranquille & l'appareil inondé de pus ; mais s'il tarde trop à se faire jour, il faut ouvrir la tumeur le plutôt qu'il est possible.

Quand on reconnoît la fluctuation, c'est sans doute dans ce lieu qu'il faut faire l'ouverture ; mais, comme j'ai dit ci-dessus que la tension de l'aponévrose du grand oblique empêche qu'on ne la sente aussi-tôt & aussi distinctement qu'on le feroit si la matiere étoit dans les graisses, il faut, pour ne se point tromper, toucher à l'endroit de l'anneau ; c'est-là, pour l'ordinaire, que le pus se manifeste plutôt qu'ailleurs, puisque c'est par là que la nature le détermine à sortir. Si on le reconnoît en ce lieu, on y porte le doigt, & si on ne trouve point de résistance, on l'introduit sous l'anneau ; s'il sort du pus, on est bien assuré que son foyer est sous l'aponévrose de l'oblique : dans ce cas, le doigt sert à conduire un bistouri demi-courbe & mousse par son bout, & bien tranchant, moins pour couper l'anneau que la peau & la graisse qui le cachent ; car, suivant ce que j'ai pratiqué nombre de fois, on doit seulement écarter les fibres de l'anneau plutôt que de les couper. Au reste, je ne suis pas du sentiment de ceux qui, dans toute occasion, conseillent de couper l'anneau pour découvrir le cordon le plus qu'on peut, afin de le lier plus près du ventre, dans la crainte où ils sont que l'anneau, en se resserrant, n'étrangle le bout du cordon au-dessus de la ligature.

S'il arrive des accidens en conséquence de la ligature, c'est souvent pour avoir laissé le

cordon trop garni des membranes qui y ſont compriſes, ou pour n'avoir pas ſerré le lien aſſez fort. J'ai remarqué que pendant qu'on ſerre le fil, les malades crient, & que lorſque le nœud eſt entierement & exactement ſerré, ils ne crient plus; c'eſt ce qui m'a fait dire, qu'il falloit ne point lier le cordon, ou qu'en le liant, il falloit le ſerrer aſſez fort pour que ce qui ſe trouve compris dans le nœud perde tout ſentiment.

J'ai obſervé encore qu'à ceux à qui on n'a pas ſuffiſamment ſerré le nœud, la ligature étoit long-tems douloureuſe, qu'elle tomboit fort tard, qu'elle ſe lâchoit par la ſuppuration, & qu'il reſtoit au centre une portion vivante qui avoit réſiſté à la compreſſion, & qui s'étoit réunie aux chairs voiſines, de maniere que ne pouvant tirer la ligature dans le tems qu'elle doit tomber, on a été obligé de paſſer un biſtouri ou la pointe des ciſeaux dans le nœud pour le couper; c'eſt ce qu'on ne fait pas lorſque la ligature a été ſuffiſamment ſerrée, parce qu'elle fait tomber en pourriture tout ce qu'elle embraſſe, & qu'alors le fil ſe ſépare ſans effort, & ſe trouve ſouvent dans l'appareil ſans qu'on ait ſollicité ſa ſéparation.

Ce qui arrive encore lorſqu'on n'a pas ſerré ſuffiſamment la ligature, c'eſt que le bout du cordon des vaiſſeaux au-deſſous de la ligature, n'ayant pas perdu la vie, ſe gonfle & fait une tumeur qui prend quelquefois un mauvais caractere, car elle devient dure & douloureuſe. J'ai été mandé dans un pareil cas le vingtieme jour de l'opération, & je fus d'avis qu'on fît

une seconde ligature très serrée sur la premiere; ce qui réussit très-bien : la tumeur ne recevant plus de nourriture, tomba quatre jours après avec les deux ligatures.

J'ai dit ci-dessus que le cordon des vaisseaux étoit quelquefois gonflé & altéré de maniere qu'il n'étoit pas prudent de faire l'extirpation; mais qu'il y avoit des cas où on pouvoit remédier à ce gonflement. J'ai vu un jeune garçon qui ne pouvoit être soupçonné d'aucun virus, & qui fut affligé d'une tumeur à l'aîne gauche dans laquelle se trouvoit compris le cordon du testicule de ce côté. On fit, pour y remédier, tout ce qui pouvoit convenir à la guérison de cette tumeur qui étoit phlegmoneuse. . . .

Fin du second Volume.

EXPLICATION
DES PLANCHES
Contenues dans ce deuxieme Volume.

PLANCHE 31.

FIGURE 1 représente un instrument propre à renverser la paupiere. Il est composé de deux branches, dont l'une A se termine par une petite plaque transverſale & étroite D ; l'autre B se termine aussi par une plaque transverſale, mais un peu plus longue & plus large EE. L'union des deux branches par une charniere est en C. Sur la branche B il y a un ressort qui tend à les écarter & à rapprocher les deux plaques pour serrer la paupiere.

Fig. 2. Ciseaux dont les branches sont fort longues & les lames courtes, pointues & un peu courtes. AA le corps des deux lames. B l'endroit où elles sont courbes. C la pointe. D l'union des branches par un clou rivé.

Fig. 3. Espece de *speculum oculi*, dont l'usage est d'écarter les paupieres. EFG plaques en forme de fer à cheval qu'on écarte l'une de l'autre en appuyant sur les branches AB. C le ressort. D leur union par une charniere.

Fig. 4. Le porte-pierre infernale. AB le corps de

l'inſtrument, auquel on remarque une vis pour le fermer dans l'étui. C les deux ſerres ou pinces qui retiennent la pierre infernale E. D virole pour ſerrer les pinces.

Fig. 5. Etui qui renferme la pierre infernale.

PLANCHE 32.

Fig. 1. Aiguille pour faire l'opération de la fiſtule à l'anus. Cette aiguille doit être d'argent flexible & applatie. A la pointe qu'on paſſe dans le ſinus fiſtuleux. B l'endroit qui embraſſe la fiſtule en formant une anſe.

Fig. 2. Siringotome. A extrêmité en forme de lancette pour percer le fond du ſinus. BBB partie tranchante de l'inſtrument. CC courbure ſervant de manche imaginée par Garengeot.

Fig. 3. Autre ſiringotome. A partie ſervant de ſonde. BBB partie tranchante de l'inſtrument.

Fig. 4. Canule de bois ou de buis pour faire des injections dans le fondement. A extrêmité terminée en olive & percée dans ſon bout. BB partie qu'on adapte à la ſeringue.

Fig. 5. Sonde canelée & à bouton pour la fiſtule à l'anus. A le bouton qui eſt à ſon extrêmité. BB partie canelée de l'inſtrument. C partie applatie par où on la tient.

PLANCHE 33.

Fig. 1. *Speculum uteri.* AA les deux branches ſupérieures qui paſſent dans la traverſe mobile CC. HH le corps de ces branches. II partie inférieure où elles ſont unies. B la branche inférieure fixée à la traverſe. DDD partie horiſontale des trois branches creuſées intérieurement en forme de gouttiere, arrondies & liſſes en dehors. G extrêmité

mouſſe de ces trois branches. N manivelle pour tourner la vis qui paſſe dans un écrou M, & qui va ſe terminer dans un écrou fermé ſitué derriere la traverſe L.

Fig. 2. *Speculum ani.* AB les deux branches horiſontales, creuſées en forme de goutiere, liſſes & arrondies en dehors, dont l'extrémité K eſt mouſſe. CC partie perpendiculaire & évaſée de deux branches qui paſſent dans une traverſe mobile FF, & qui vont ſe terminer à une traverſe fixe GG à laquelle elles ſont unies par charniere. I manivelle pour mouvoir la vis qui paſſe dans un écrou taraudé dans la traverſe fixe, & qui va ſe terminer dans un écrou fermé & taraudé dans la traverſe mobile E.

Fig. 3. *Speculum ani.* AA les deux branches creuſées intérieurement en forme de gouttiere, arrondies & polies à l'extérieur. B l'union des deux branches par charniere. CC reſſort qui tend à écarter la partie des branches DD ſur laquelle on appuie.

PLANCHE 34.

Cette planche repréſente les brayers ou bandages pour maintenir les hernies réduites.

Fig. 1. AA eſt la pelotte couverte de chamois vue du côté interne qui appuie ſur l'anneau. BCDE eſt le circulaire fait d'une bande de fer recouverte de chamois & auquel on remarque deux charnieres. Il ſe termine par une courroie de cuir percée de pluſieurs trous pour être fixée par un crochet de fer G marqué ſur la face extérieure de la pelotte, & ſur laquelle on voit deux petites anſes en point noué I ſous leſquelles on paſſe les bouts de la courroie. L morceau de chamois attaché à la partie ſupérieure de la pelotte & flottant ſur ſa ſurface externe.

Fig. 2 repréſente un bandage en raquette dont l'écuſſon AA eſt couvert d'une ſimple toile. BCDE eſt le circulaire couvert de chamois. FF la courroie de cuir percée de pluſieurs trous pour être fixée par un crochet ſitué ſur la face extérieure de la pelotte & dans l'angle où elle eſt unie au circulaire. HI les deux anſes en point noué.

Fig. 3. Bandage à cuiller dont la pelotte AA eſt creuſée dans ſon centre. BCDE eſt le circulaire. FF la courroie. G le crochet placé au milieu de la pelotte à l'extérieur. HIL les anſes à point noué.

PLANCHE 35.

Cette planche repréſente le bandage élaſtique de de Launay.

Fig. 1. AAA ceinture d'acier à reſſort avec ſa garniture de chamois, retenue ſur la ceinture par pluſieurs bandelettes qui l'entourent. BB la pelotte vue du côte interne. C la même pelotte vue du côté externe, & ſur laquelle eſt une anſe ou bride par-deſſous laquelle paſſe le bout de la courroie.

Fig. 2 repréſente le bandage nud & ſans garniture. AAAA eſt le circulaire élaſtique au bout duquel il y a deux trous pour y attacher la courroie. B la platine nue avec deux crochets, vue du côté externe. B la même, fig. 3, vue du côté interne. C ſeconde platine dont la queue entre & paſſe dans la premiere platine à telle proportion & diſtance qu'il faut pour porter ſur l'un & l'autre anneau dans le cas de deux deſcentes. Il y a ſur ſa ſurface externe une anſe d'acier & un crochet pour laiſſer paſſer & fixer la courroie. D vis qui retient la ſeconde platine ſur la premiere par un trou qui y eſt pratiqué en forme d'écrou.

Fig.

Fig. 3. AAAA garniture du bandage qui n'eſt recouvert à l'extérieur que par cinq ou ſix bandelettes ou attaches qui l'y retiennent, de ſorte que n'étant qu'une eſpece de fourreau, on peut le changer quand on veut.

PLANCHE 36.

Fig. 1. Bandage pour l'exomphale. AAA large plaque quarrée & garnie, du milieu de laquelle s'éleve une pelotte B qui appuie ſur l'ouverture ombilicale. CCC morceau de chamois attaché à la partie ſupérieure de la plaque & flottant ſur ſa face externe. DD deux courroies formant deux branches, l'une ſupérieure & l'autre inférieure qui paſſent dans deux brides. Elles ſont retenues par un crochet, leur extrêmité paſſe enſuite ſous une grande anſe BB fig. 2. Ces deux branches ſe réuniſſent pour former un circulaire EE, & enſuite deux autres branches FF ou courroies dont les extrêmités GG s'attachent, ainſi que les précédentes, ſur l'autre côté de la plaque.

Fig. 2. Le même bandage vu du côté externe.

Fig. 3. Bandage ſimple. AA la pelotte. BCHI le circulaire. FFF les trois brides ſous leſquelles paſſe la courroie K. G le crochet où elle s'attache. DDD ſous-cuiſſe fait d'une bande de toile ou de futaine.

PLANCHE 37.

Fig. 1, 2, 3, repréſentent un biſtouri propre à l'opération du phymoſis. Le ſtilet canelé dans toute ſa longueur, fig. 1, s'applique ſur toute l'étendue du biſtouri du côté du tranchant, & reçoit une petite languette BBB pratiquée le long du manche, & s'y trouve appliquée comme on voit dans la fig. 3.

Le tranchant eſt ainſi caché, afin d'introduire ſûrement le biſtouri, après quoi on dégage le ſtilet pour faire l'inciſion.

Fig. 4. Double ſonde aîlée. AA les deux aîles de la ſonde. BB la canelure. CCC partie de la ſonde non-aîlée, mais canelée dans toute ſa longueur.

Fig. 5. Biſtouri herniaire. AB le corps de la ſonde ou gaîne qui va en diminuant juſqu'à ſon extrêmité C & qui eſt fendue à jour pour y loger la lame du biſtouri G. D manche ou poignée. E le talon ſur lequel on appuie pour faire ſortir le biſtouri. F éminence taraudée par une vis qui unit le biſtouri à la ſonde. H vis qui fixe le reſſort au corps de la gaîne. I le reſſort.

PLANCHE 38.

Fig. 1. Biſtouri gaſtroraphique de Morand. Cet inſtrument eſt compoſé de deux branches qui ont chacune un anneau, comme les ciſeaux BB. L'une des branches eſt d'un tiers plus longue que l'autre, & ſe termine en ſonde courbe au bout de laquelle eſt un bouton A. L'autre branche plus courte porte une lame tranchante à l'extérieur CC, & unie à l'autre branche par charniere dans l'endroit où elle commence à former la ſonde. Cet inſtrument agit en écartant les branches.

Fig. 2. Biſtouri de Ledran. C'eſt une ſonde canelée dans toute ſa longueur & fermée à ſon extrêmité A. B partie tranchante ou biſtouri dont la pointe eſt dans la canule & joint à un mouvement de baſcule CC, dont la convexité eſt fixée dans la canelure de la ſonde D. E reſſort ſur lequel appuie une branche du mouvement C, ce qui écarte le biſtouri de la ſonde & fait gliſſer ſa pointe dans la canelure. F manche taillé à pans.

Fig. 3. Sonde aîlée. A ſonde canelée dans toute ſa longueur & fermée à ſon extrémité. BB les aîles de la ſonde pour retenir les inteſtins. C la plaque par où on la tient.

Fig. 4. Conducteur ou ſonde canelée pour la dilatation de l'anneau. Cette ſonde forme différentes inflexions ou courbures marquées ABC. D partie applatie du manche.

Fig. 5. Biſtouri fait à la lime, de l'invention de Petit. A extrêmité à laquelle eſt un bouton. B le manche taillé à pans.

PLANCHE 39.

Fig. 1. Un déchauſſoir. A la lame. B le manche.

Fig. 2. Déchauſſoir double. A la lame courbe & un peu mouſſe. BC la lame droite & pointue. D le manche.

Fig. 3. Feuille de myrte. AA les deux branches ſervant de pince. B réunion des deux branches. C l'extrêmité en pointe.

Fig. 4. Pinces applaties. A A les deux branches. B virole qui les ſerre. CC l'union des deux branches.

PLANCHE 40.

Fig. 1. Ciſeaux droits dont les pointes ſont mouſſes.

Fig. 2. Ciſeaux un peu courbes dont les pointes ſont aigues.

Fig. 3. Ciſeaux droits plus petits.

Fig. 4. Biſtouri demi-courbe à bouton dont le tranchant eſt ſur la convexité.

PLANCHE 41.

Fig. 1. Pinces à ſéton. AA les deux plaques renver-

sées des pinces, à chacune desquelles il y a un trou pour y passer l'aiguille à séton, dont l'une est enfilée d'une mêche. BB les deux branches servant de manche.

Fig. 2. Pinces dont on se sert pour percer les oreilles. AA les deux plaques entre lesquelles le lobule de l'oreille est serré & qui sont percées d'un trou. B l'union des branches par un clou rivé. CC vis qui traverse les deux branches pour les serrer.

Fig. 3. Pinces en forme de ciseaux pour le même usage.

PLANCHE 42.

Fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, plusieurs lancettes de différentes grandeurs & figures propres pour la saignée. La fig. 3 représente une lancette à abcès.

PLANCHE 43.

Fig. 1. Bistouri droit sur la lame duquel on voit une rainure pour servir à conduire une petite bougie dans le canal nazal, en faisant l'opération de la fistule lacrymale.

Fig. 2. Bistouri droit à bouton.

Fig. 3. Bistouri courbe à bouton.

Fig. 4. Bistouri droit ordinaire.

Fig. 5. Bistouri demi-courbe dont la lame est étroite.

Fig. 6. Bistouri droit à bouton.

PLANCHE 44.

Ciseaux imaginés par Petit pour couper le filet.

Fig. 1. Cet instrument est composé d'une plaque repliée & fendue. Au lieu d'un bistouri, Petit y a substitué des ciseaux. DD plaque dont la partie

repliée eſt marquée AA. Des deux branches des ciſeaux, l'une eſt dormante & fixée à la plaque, ſa pointe eſt ſous le repli de la plaque, & ſon tranchant placé ſur le bord de la fente. On remarque dans la partie interne de ſon manche B un reſſort C, qui tend à écarter l'autre branche qui eſt mobile, mais dont le mouvement eſt borné par un clou E qui traverſe la plaque & le repli, & empêche la lame de ſe porter au-delà de la plaque. H eſt la vis qui unit les deux lames.

Fig. 2. Branche mobile des ciſeaux.

Fig. 3. Branche dormante.

Fig. 4. Vis qui les unit.

Fig. 5. La plaque vue du côté poſtérieur.

PLANCHE 45.

Les fig. 1, 2, 3, 4, repréſentent une flamme ou lancette allemande à reſſort. La fig. 1 eſt ouverte pour être vue de différens côtés : elle repréſente l'intérieur de cette machine renfermée dans une eſpece de caiſſe d'acier, longue de deux pouces & demi. On la ferme ſi on veut avec une plaque de même matiere, fig. 2, dont les bords qui ſe terminent en languette entrent en couliſſe dans les rainures creuſées ſur les bords intérieurs de la fig. 1, AAAAAA, de maniere que le bout A de cette plaque ſe trouve au bout ſupérieur de la fig. 1, & que ſon bout inférieur B réponde au bout inférieur B de la fig. 1. Pour la pouvoir mettre & retirer avec facilité, il y a à l'un de ſes bouts une coche triangulaire dans laquelle on met l'ongle du pouce. Dans cette eſpece de caiſſe de la fig. 1, on voit la lancette DEG ; elle y eſt mûe ou tenue en repos par deux reſſorts, l'un marqué HH,

l'autre marqué OFF ; le premier pouſſe la lancette ſur le ſecond, & alors ce ſecond reſſort eſt dreſſé le long de la caiſſe, & la lancette eſt en repos & telle qu'elle doit être quand on veut ſaigner, ou faire toute autre opération. On voit tout le contraire dans la fig. 3. La lancette eſt pouſſée contre le reſſort HH, & ce reſſort eſt dreſſé le long de la caiſſe où la lancette le pouſſe lorſqu'elle-même eſt mûe par le reſſort OFF, comme on voit dans la fig. 3. Et pour que cette lancette ſoit mue avec facilité, ſon extrêmité G ſe termine par un anneau dans lequel entre un petit tourillon autour duquel elle ſe meut toutes les fois que l'un ou l'autre de ces reſſorts la pouſſe. Dans la fig. 4, où la machine eſt entiere, on voit une eſpece de crochet ou mentonnet qui s'éleve au-deſſus d'un quarré long ; c'eſt avec ce crochet qu'on repouſſe la lancette D contre le reſſort FO. Ce reſſort, comme on voit dans la fig. 1, eſt allongé contre le côté AAA, & alors il eſt droit, & le reſſort H, qui ſuit la lancette, eſt courbe : le contraire ſe voit dans la fig. 3. Le reſſort FO eſt détendu ; il a repris ſa courbure naturelle, & a pouſſé la lancette ſur le reſſort HH, de maniere que celui-ci eſt forcé de ſe redreſſer contre la paroi de la boëte ; de ſorte que, ſi on veut rebander le reſſort qui pouſſe la lancette, il ne faut qu'appuyer le crochet qui eſt marqué dans la fig. 4, & appuyer le pouce ſur la baſcule H ; alors on placera la lancette & le reſſort OF, comme on les voit dans la fig. 1 ; & ſi on ceſſe d'appuyer ſur la baſcule, le reſſort qui eſt deſſous n'eſt plus preſſé, relevera la baſcule, & alors la lancette ſera retenue dans la premiere ſituation : ſi on veut s'en ſervir, on placera la lancette aſſez près de la peau, & vis-à-vis la veine que l'on veut ouvrir ; la tenant ferme en ce lieu,

on appuiera sur la bascule avec le pouce : alors le bout supérieur de la bascule s'élevera, la lancette ne sera point retenue & le ressort OF se débandera & pousſera la lancette dans la peau & dans la veine qu'elle ouvrira, & par cette ouverture le sang coulera.

Les fig. 5 & 6 représentent un instrument propre à couper le filet ou frein de la langue. Il est composé de deux parties : la premiere, qui sert d'appui aux différentes pieces qui composent la seconde, est une plaque de métal, de fer, or ou argent : cette plaque est marquée LDLK; elle se termine par un manche au bout duquel est une ouverture H, qui sert à la tenir ferme & au point qu'on veut; elle est longue de cinq pouces, sans y comprendre le repli NN, que cette plaque fait sur elle-même. L'espace, entre le repli & la plaque, est occupé par un instrument tranchant en forme de bistouri IF, dont la pointe & le tranchant sont cachés sous le repli en N : le milieu, qui est entre FF, est attaché à la plaque par le moyen d'un clou en vis; cette vis passe à travers, mais ne s'engraine que dans la plaque, afin que le bistouri puisse être mû d'abord d'N en M, lorsqu'il est pousſé par le ressort DEF, comme on le voit dans la fig. 5. Le bout I de ce bistouri est recoubé, pour s'accrocher à l'extrêmité de la bascule BG; & pour savoir comment ces deux courbures s'accrochent en sens contraire, comme elles sont dans la fig. 6, il faut jetter les yeux sur la fig. 5, où on voit qu'elles sont séparées, puisque la courbure du bistouri qui, dans la fig. 6, étoit en K, est, au contraire, en L dans la fig. 5.

Ce changement arrive, lorsque, pour faire agir l'instrument, on appuie sur le bout G de la bas-

cule BG, parce qu'en abaiſſant G, on releve ſon bout B, & qu'alors il ſort & ſe dégage de la courbure du biſtouri; ce qui donne lieu au reſſort DEF de ſe détendre & de pouſſer la partie ſupérieure du biſtouri, de maniere que ſa pointe & ſon tranchant, qui ſont en N, paſſent ſubitement d'N en M; mais cette pointe & le tranchant du biſtouri n'ont pas paſſé de l'un à l'autre ſans paſſer devant la fente A, & par conſéquent ſans couper tout ce qui ſe trouve engagé dans cette fente; de ſorte que, ſi on veut couper le filet, l'ayant fait entrer dans la fente A, on peut le couper ſans aucun riſque avec cet inſtrument, puiſque le biſtouri caché ſous le pli de la plaque ne peut piquer ni couper que ce qui ſe trouve dans la fente A : ainſi, en faiſant entrer le filet dans cette fente, on ne peut couper que le filet, car aucune autre partie de la bouche ne peut y entrer, pas même l'endroit de la langue où ſont placées les veines & les arteres ranules, parce que, non-ſeulement la fente n'eſt pas aſſez grande pour laiſſer entrer autre choſe que le filet, mais encore parce que les deux côtés du repli de la plaque NM retiennent la langue.

Voilà par quelle mécanique le biſtouri paſſe d'N en M pour couper le filet : voyons préſentement comment il faut replacer le biſtouri.

La fig. 5 repréſente l'inſtrument dans l'état où il eſt après l'opération. Dans la fig. 6, la pointe & le tranchant du biſtouri étoient en N; dans la fig. 5, ils ſont en M. Dans la fig. 6, le bout crochu du biſtouri étoit retenu vers K, par le crochet B de la baſcule BG; dans la fig. 5, le bout crochu a quitté le crochet de la baſcule & s'eſt approché L, le tout parce que n'étant plus retenu par le crochet de la baſcule, le reſſort FED s'eſt débandé, & a

pouſſé la pointe & le tranchant du biſtouri vers M. Pour remettre les choſes dans le premier état, on appuie le pouce ſur le bout G de la baſcule; alors le bout B s'éleve & s'éloigne de la plaque: en même temps on pouſſe le bouton du biſtouri marqué C, & on conduit le crochet I juſques vers K; puis, laiſſant retomber la baſcule, ſon bout B s'accroche avec le bout I, & retient le biſtouri dans la ſituation où il étoit ci-devant, c'eſt-à-dire, comme on le voit dans la fig. 6.

La baſcule eſt cette partie de l'inſtrument marqué BG: elle eſt jointe au manche de la plaque par une charniere vers le bout B: ce bout de la baſcule eſt appuyé ſur la partie de la plaque entre LK, parce que le bout G eſt toujours ſoulevé & éloigné du manche par un reſſort qui eſt attaché entre l'un & l'autre; de ſorte qu'on ne peut faire agir le bout B, qu'en appuyant ſur le bout G; le reſſort qui eſt deſſous obéiſſant, le bout B ſe releve; alors il ne retient plus le biſtouri, le reſſort DEF ſe débande & pouſſe le biſtouri d'N en M, en paſſant pardevant la fente A, comme il a été dit. A l'égard du reſſort qui pouſſe le biſtouri, & qui eſt marqué DEF, on voit bien qu'il eſt aſſujetti à la plaque par la vis E, que ſa courbure eſt en D, & que ſon extrêmité F eſt appuyée contre le biſtouri; de ſorte que, quand le biſtouri eſt en N, le reſſort eſt plié ſur lui-même, c'eſt-à-dire, qu'il eſt preſſé ou bandé, & lorſque le bout du biſtouri ceſſe d'être retenu par le bout de la baſcule, le reſſort ſe débande, repouſſe le biſtouri en M, & coupe le filet qui ſe trouve dans la fente A.

La fig. 7 eſt une flamme ordinaire, dont AB eſt le manche, dans lequel on renferme la lancette marquée C.

PLANCHE 46.

Fig. 1, 2, 3, pinces à polype dont l'extrêmité AA eſt fénétrée, & garnie intérieurement de dents qui s'engrainent pour mieux ſaiſir le polype. BC les branches.

PLANCHE 47.

Fig. 1. Pinces à polype que Petit avoit fait conſtruire pour extirper un polype qui ſe prolongeoit dans l'arriere-bouche. Elles ſont courbes & dentelées dans leur extrêmité CD : les branches ſe croiſent comme celles des ciſeaux ordinaires.

Fig. 2. Dilatateur des narines dont la branche BB eſt montée à charniere ſur la branche AA. L'extrêmité eſt faite en bec-de-grue, & le bec de la branche B eſt creuſé pour recevoir le bec de la branche A qui eſt arrondi.

Fig. 3. Une errhine.

PLANCHE 48.

Fig. 1. Inſtrument pour pouſſer les corps étrangers engagés dans l'œſophage. AA tige de baleine paſſée dans une canule d'argent tournée en ſpirale DDDD. On attache à l'extrêmité A une éponge CC fig. 7, au moyen des fils ABAB. CB partie de la canule fixée au manche de baleine.

Fig. 2. Inſtrument propre à porter une bougie dans le canal de l'uretre & y faire des injections. Il eſt compoſé d'une canule CCCC qui contient une ſonde creuſe AA plus longue que la canule, qui eſt repréſentée fig. 3. Cette ſonde renferme un ſtilet D, repréſenté fig. 4.

Fig. 5. Aiguille à ſéton propre à faire les contre-ou-

vertures. AAA l'aiguille qui eſt toute d'acier, & qui ſe termine en forme de lancette renfermée dans une canule d'argent ouverte dans une partie de ſon étendue CCC. BB tête de l'aiguille où eſt l'œil. D l'endroit où commence l'ouverture de la canule. E extrêmité de la canule.

Fig. 6. Inſtrument imaginé par Petit, pour tirer les corps étrangers engagés dans l'œſophage. Il eſt compoſé d'une tige d'argent flexible, ou de deux fils d'argent tournés l'un ſur l'autre en ſpirale. A extrêmité formant un crochet en forme d'anneau. B le corps de l'inſtrument. CD l'anſe pour y paſſer le doigt.

PLANCHE 49.

Fig. 1. Troi-cart inventé par Petit pour les contre-ouvertures. A le corps de l'inſtrument qui renferme un reſſort en ſpirale. BB la canule qui contient le troi-cart. CC partie de la canule qui eſt canelée, avec deux yeux à ſon extrêmité pour y paſſer une bandelette. E la pointe du troi-cart. F l'anneau pour y paſſer le doigt. G bouton ſur lequel on appuie.

Fig. 2. Tire-balle. AAA canule qui contient les trois branches BBB ſorties & écartées pour ſaiſir la balle. D partie tournante de l'inſtrument pour mouvoir la vis & faire ſortir ou rentrer les trois branches. E eſpace de la canule qui contient les trois branches rapprochées lorſqu'elles ſont rentrées dans l'inſtrument.

Fig. 3. Pharingotome inventé par Petit. A le corps de l'inſtrument qui contient un reſſort en ſpirale, ou à boudin. B extrêmité de la canule par où ſort la lancette. F l'anneau pour y paſſer le doigt.

Fig. 4. Le même inſtrument hors de la canule. B le

couvercle qui ferme à vis sur le corps de la canule qui renferme le ressort. CCC le ressort en spirale. E la pointe de la lancette. G bouton sur lequel on appuie.

Fig. 5. Le même pharingotome dont la pointe E est sortie & auquel Petit a ajouté deux aîles CC à l'extrêmité de la canule pour tenir la langue abaissée pendant l'opération. A le corps de la canule qui contient le ressort. B couvercle qui se monte à vis sur le corps de la canule, lequel est percé dans son milieu pour mouvoir la tige qui fait sortir la lancette. D partie de la canule qui est applatie & qui contient la lancette. H l'union de la canule applatie avec le corps arrondi de la même canule, & qui sont joints l'un & l'autre par vis & écrou. F l'anneau pour passer le doigt. G le bouton sur lequel on appuie pour faire sortir la lancette.

Fig. 6. Autre lancette à ressort dont la pointe A se retire dans la canule BB. P le bouton sur lequel on appuie pour la faire sortir.

PLANCHE 50.

Fig. 1. Pince menue & fort allongée propre à retirer les corps étrangers qui seroient introduits dans l'uretre.

Fig. 2. Stilet à bouton.

Fig. 3. Stilet de la sonde pour les femmes; fig. 4.

Fig. 5. Autre stilet à bouton.

Fig. 6. Stilet de la sonde; fig. 7.

PLANCHE 51.

Fig. 1. Stilet qu'on introduit dans l'algalie ou sonde droite ordinaire, fig. 2. A le bec de la sonde à côté

duquel ſont deux ouvertures allongées appelées les yeux de la ſonde. B l'ouverture en forme d'entonoir par laquelle on peut faire des injections dans la veſſie, & par laquelle l'urine ſort.

Fig. 3. Sonde droite dont l'ouverture eſt à l'extrêmité du bec, & dans laquelle il y a un ſtilet à bouton A qui excede la longueur de la ſonde. Lorſqu'on introduit la ſonde dans la veſſie, le bouton bouche exactement l'ouverture, & quand on appuie ſur l'anneau B du ſtilet, il s'en éloigne & l'urine ſort. Cet inſtrument eſt de l'invention de Petit.

Fig. 4 & 5. Sondes en *S* imaginées par Petit, dont l'une porte un ſtilet à bouton AB. L'autre a deux yeux à côté du bec A qui eſt fermé. B l'anneau du ſtilet.

Fig. 6. Le ſtilet de la ſonde, fig. 5.

PLANCHE 52.

Fig. 1. Sonde propre à faire des injections dans la matrice.

Fig. 2 & 3. Deux catheters ou ſondes dont on ſe ſert dans l'opération de la taille. AA bec de la ſonde. BB ſa courbure ſur le dos de laquelle il y a une canelure. C le manche qui eſt applati.

Fig. 4. Le ſtilet de la ſonde, fig. 5.

Fig. 5. Algalie ou ſonde ordinaire. A le bec auquel il y a deux yeux par leſquels l'urine paſſe dans la ſonde pour ſortir par l'ouverture B.

PLANCHE 53.

Fig. 1. Lithotome ancien dont la lame eſt arrondie dans ſon extrêmité A. B l'endroit où la lame eſt unie au manche. C la queue de la lame pour la fermer entre les deux châſſes qui forment le manche D.

Fig. 2. Lithotome ordinaire. A la pointe. B l'union de la lame au manche. C la queue de la lame. D le manche formé de deux châsses.

Fig. 3. Un autre lithotome.

PLANCHE 54.

Fig. 1. Un gorgeret. A le manche. BB les aîles du manche. C le corps de l'instrument formant un canal comme une gouttiere. E languette en forme de crête.

Fig. 2. Conducteur mâle.

Fig. 3. Conducteur femelle. A le manche. BB les aîles du manche. CC le corps de l'instrument le long duquel il y a une crête qui se termine dans le conducteur mâle par une languette E, au lieu que le conducteur femelle n'a qu'une échancrure E.

PLANCHE 55.

Fig. 1. Gorgeret dilatateur, de Foubert, dans lequel la tenette est introduite pour la porter dans la vessie. AA les branches antérieures du gorgeret. CD leur extrêmité qui fait paroître les branches un peu écartées. BB les anneaux de la tenette. F intervalle plus évasé formé par les branches. DD les manches ou branches postérieures du gorgeret. E le ressort qui rapproche les branches antérieures l'une de l'autre.

Fig. 2, 3, 4. Petite tenette en forme de tire-balle, de l'invention de Petit.

Fig. 2. Gaîne dans laquelle est contenue la tenette, fig. 3. FF deux viroles pour retenir l'instrument. EE les deux branches évasées de la tenette. BC

petit platine en forme de crochet pour pouvoir tirer la tenette.

Fig. 4. Le même inſtrument monté dans la gaîne, ayant un corps étranger ſaiſi entre les branches.

PLANCHE 56.

Fig. 1. Le bouton, inſtrument dont on ſe ſert dans l'opération de la taille. A le bouton qui eſt à l'extrêmité. BBB la crête qui regne le long du corps de cet inſtrument. CC la cuiller ou cuvette.

Fig. 2. Curette dont l'extrêmité A eſt petite, le corps B arrondi, & l'extrêmité C beaucoup plus grande.

Fig. 3. Autre curette dont l'extrêmité A porte un bouton & qui eſt canelée dans toute ſa longueur.

Fig. 4, 5. Deux ſondes canelées, dont l'une A eſt à bouton. CC le manche en forme de plaque.

PLANCHE 57.

Fig. 1 & 2. Tenettes dont on ſe ſert pour tirer la pierre hors de la veſſie. AB les mors ou ſerres de la tenette. C l'anneau pour paſſer le pouce. D l'anſe pour placer les quatre doigts.

PLANCHE 58.

Fig. 1 & 2. Deux autres tenettes pour tirer la pierre de la veſſie.

PLANCHE 59.

Fig. 1, 2, 3. Trois tenettes fermées, ſavoir, deux droites & une courbe.

PLANCHE 60.

Fig. 1, 2, 3. Différentes curettes dont on se sert dans l'opération de la taille, pour tirer des fragmens de pierre restés dans la vessie, & qui peuvent être mises en usage dans d'autres circonstances.

Fin de l'Explication des Planches du second Volume.

Fig. 3.

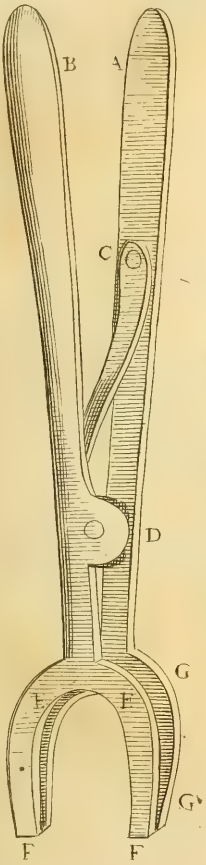


Fig. 2.

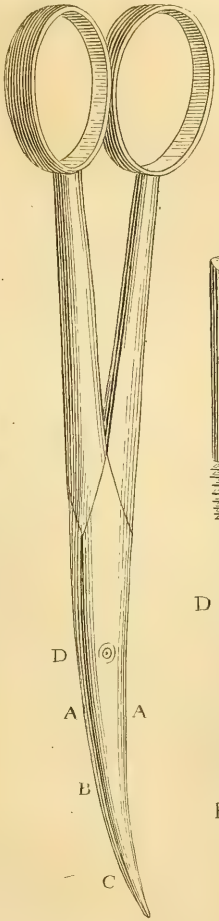
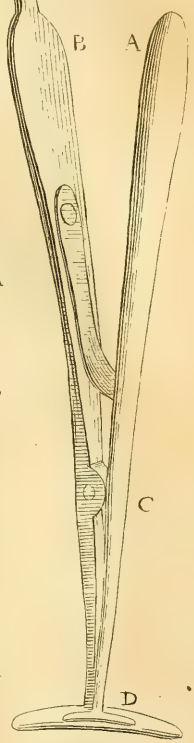


Fig. 1.



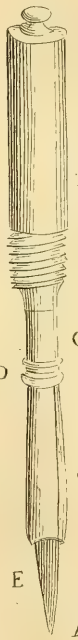


Fig. 4.

Fig. 5.

Simonneau del. et Sculp.

Pl. 32.

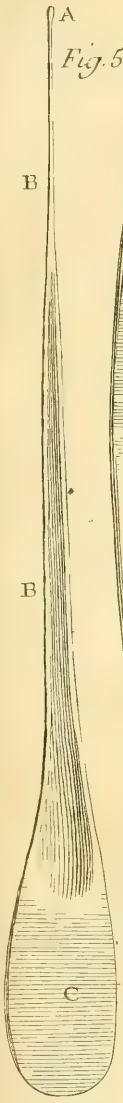


Fig. 5

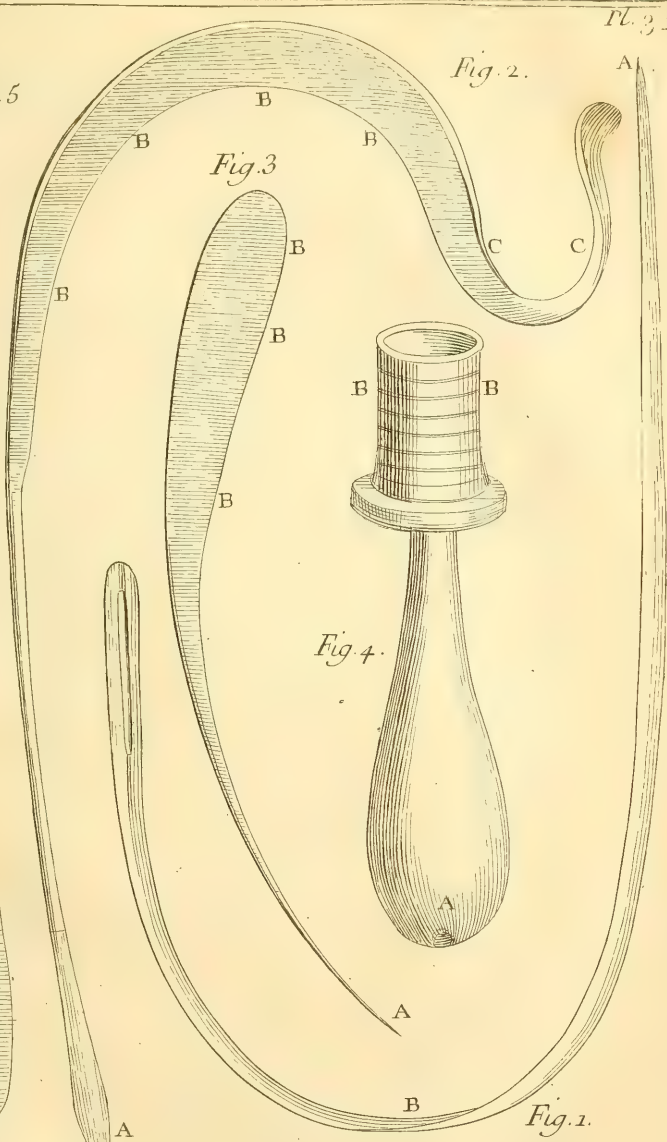


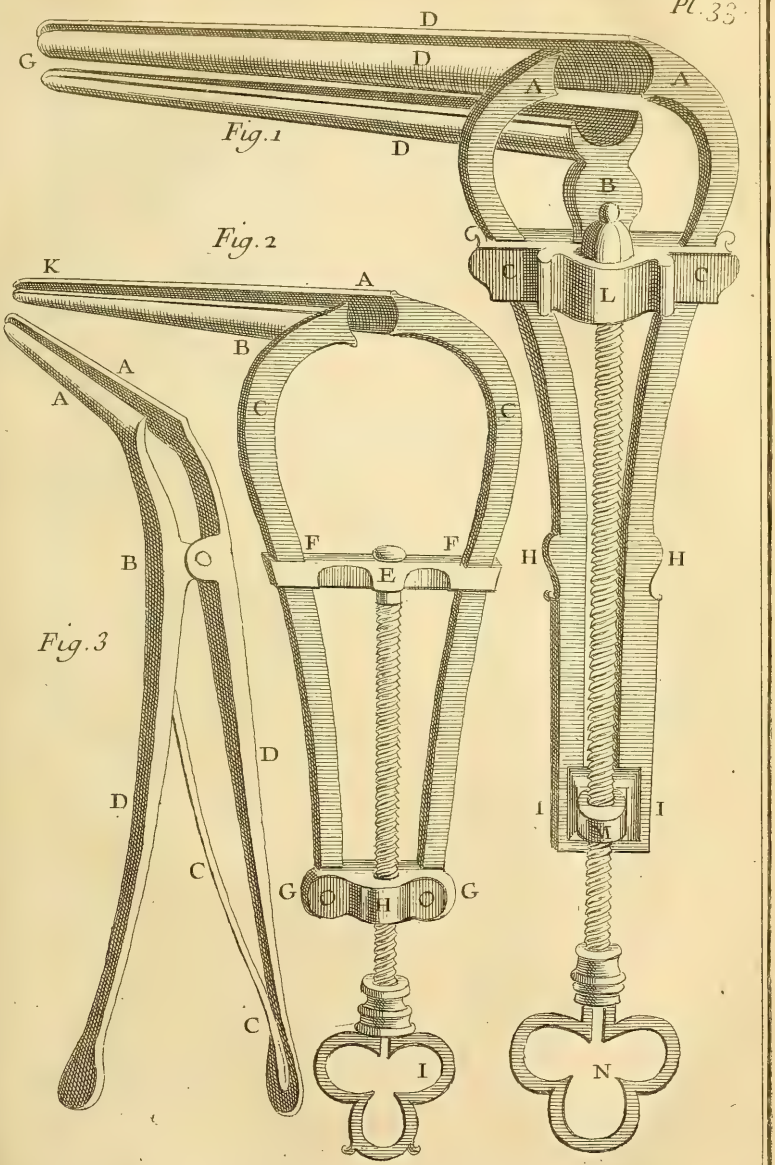
Fig. 1.

Fig. 3

Fig. 4.

Fig. 2.

Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et sculp.

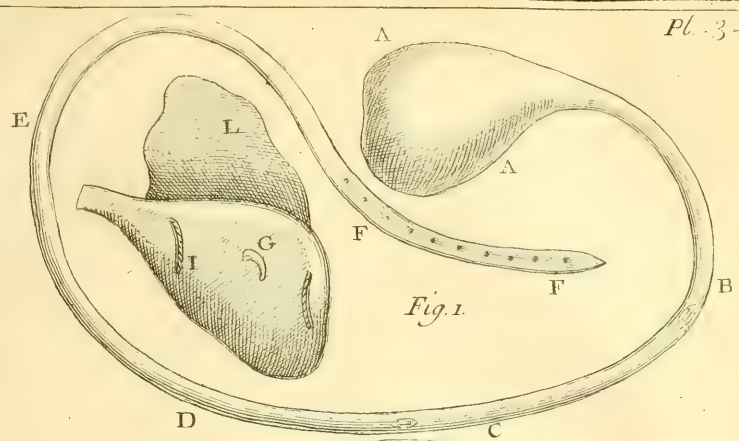
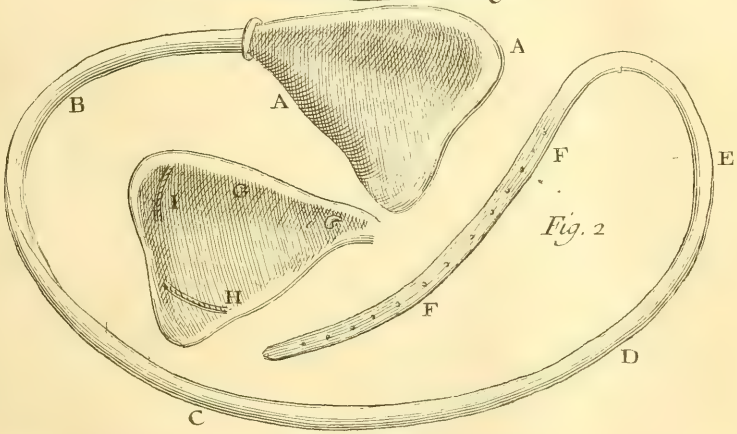
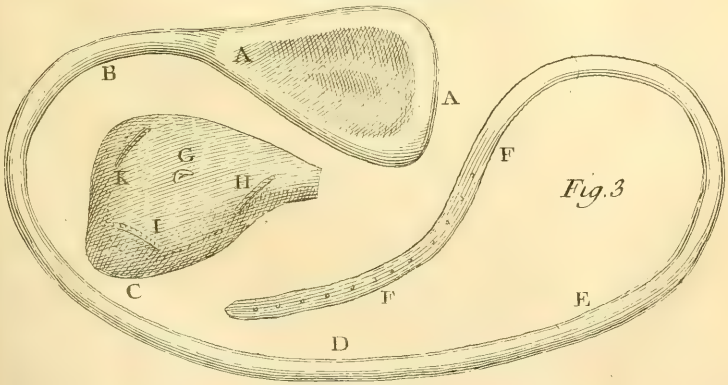


Fig. 1.





Simonneau del. et Sculp.

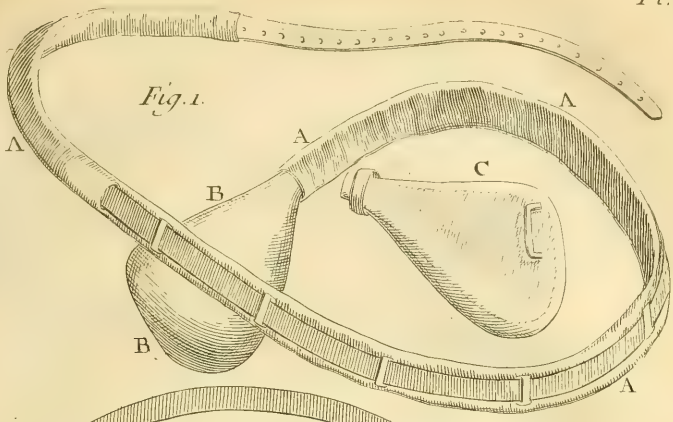


Fig. 1.

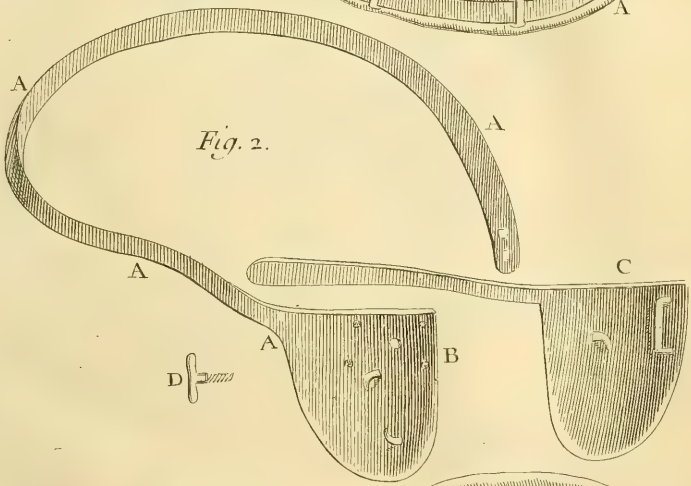


Fig. 2.

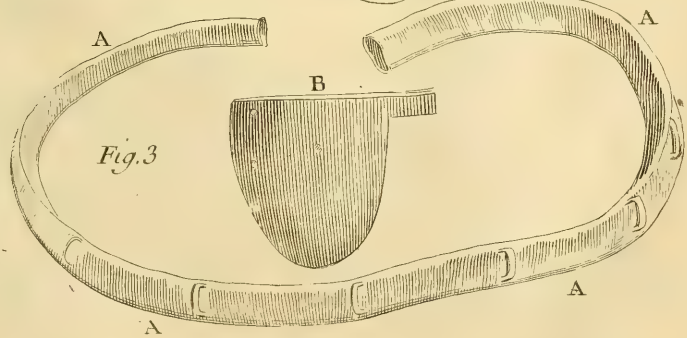
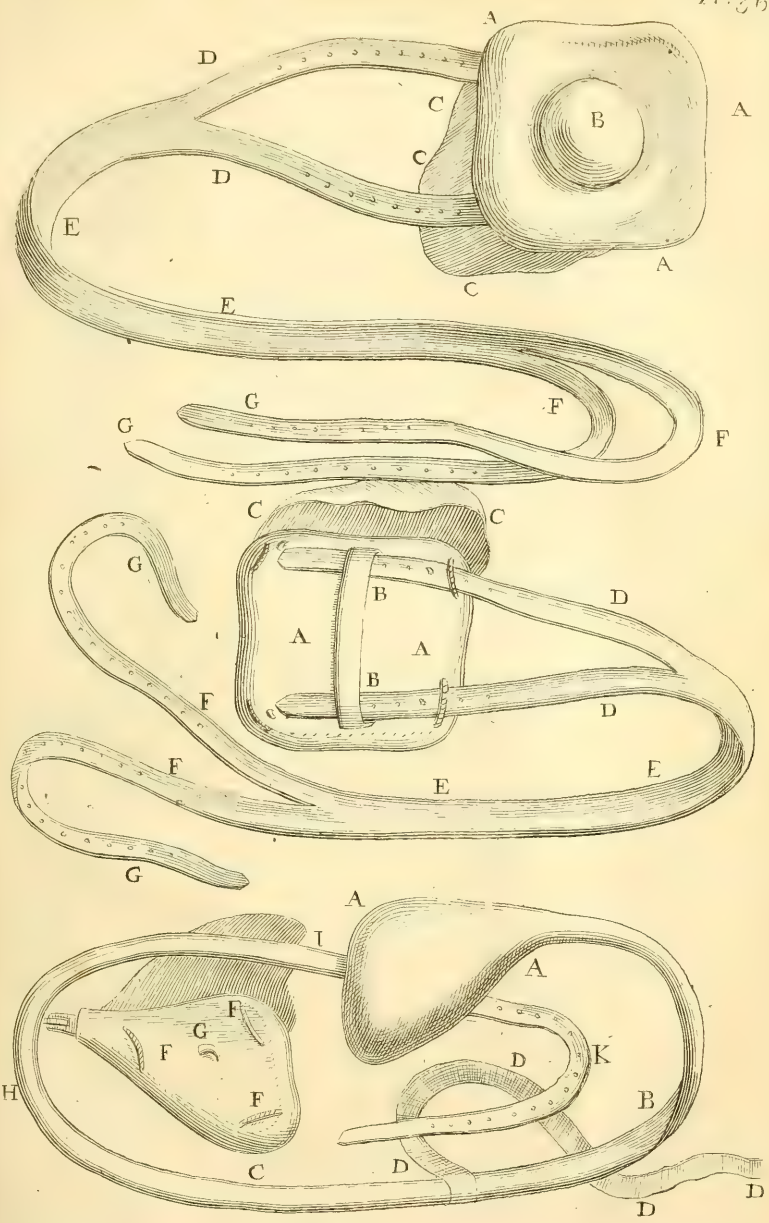
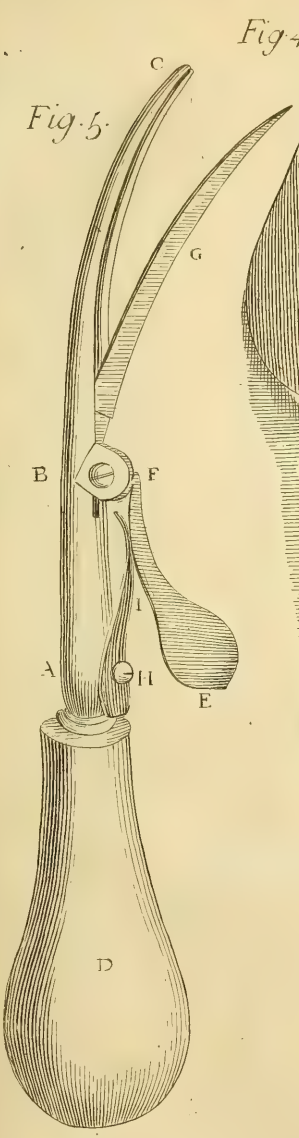


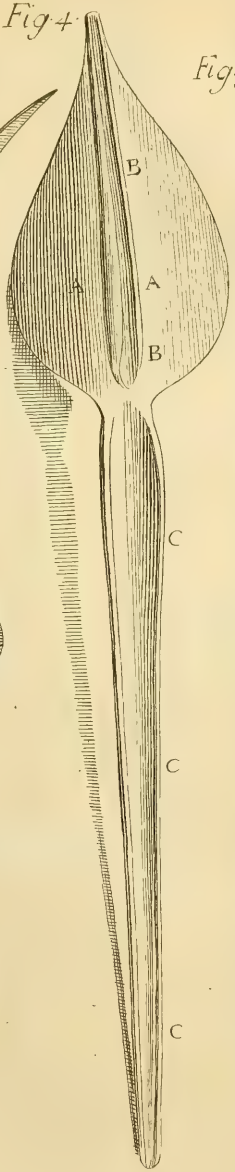
Fig. 3

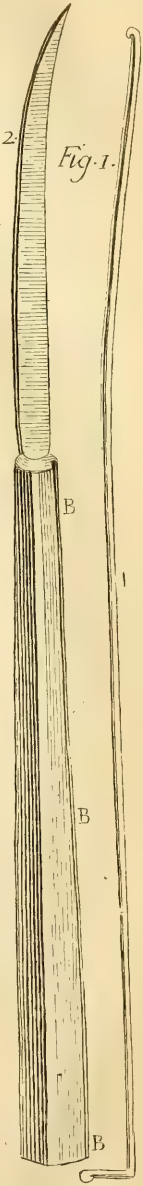
Simonneau del. et Sculp.



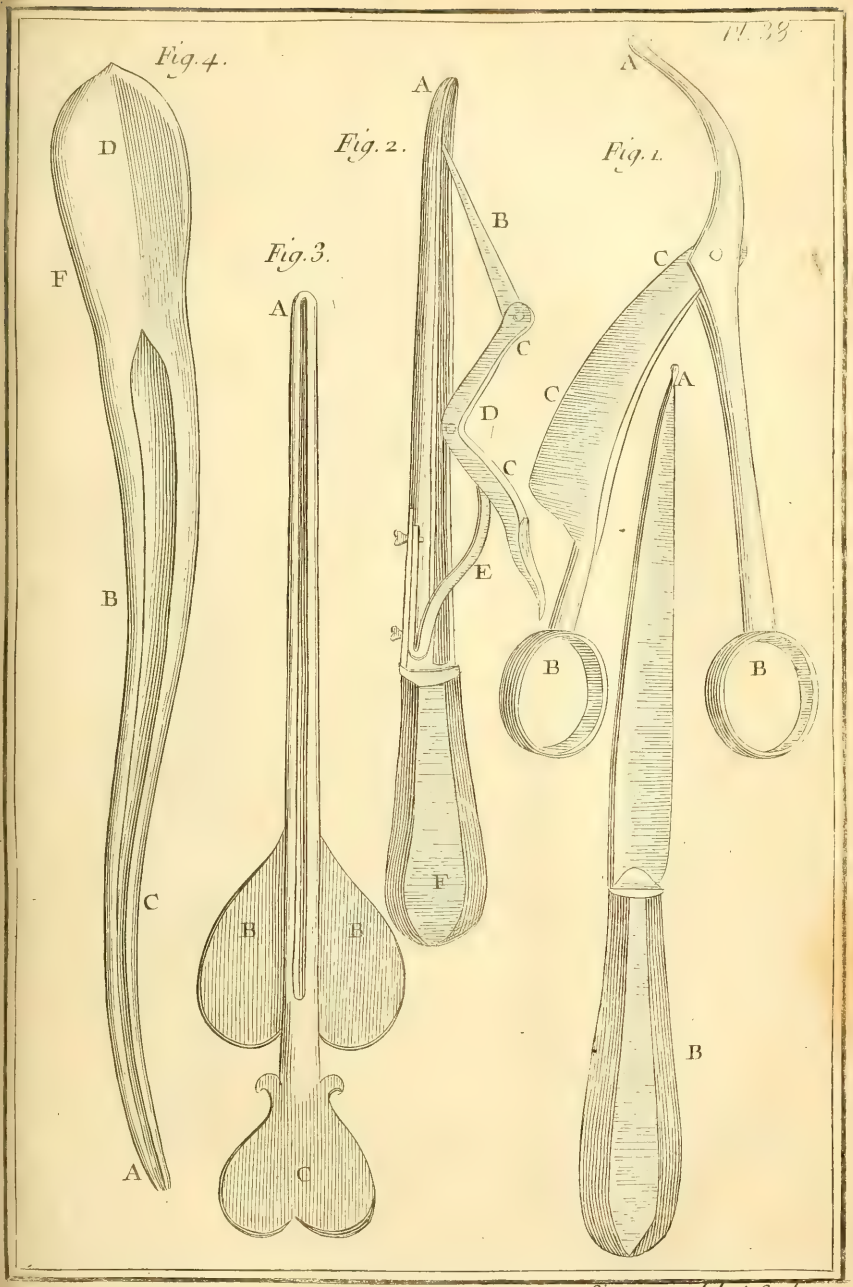
Simonneau del. et Sculp.







Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.

Pl. 39

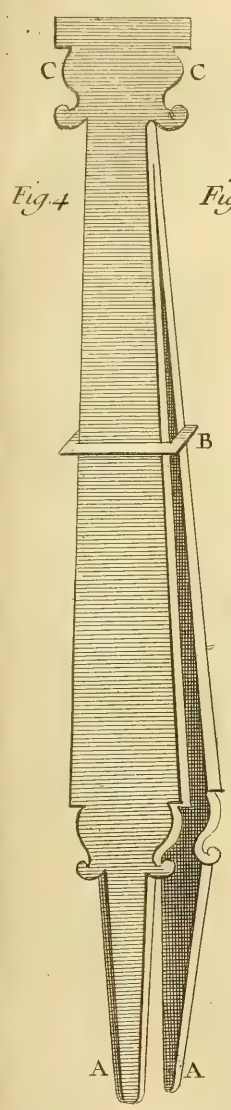


Fig. 4

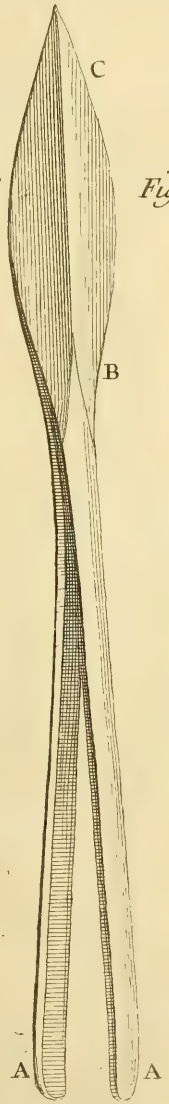


Fig. 3

Fig. 2

Fig. 1

Simonneau del et Sculp.

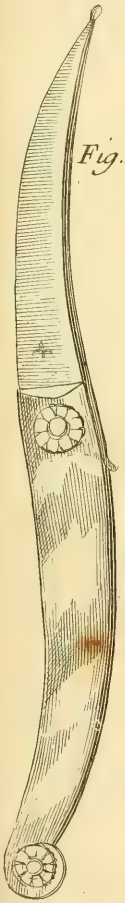


Fig. 4.

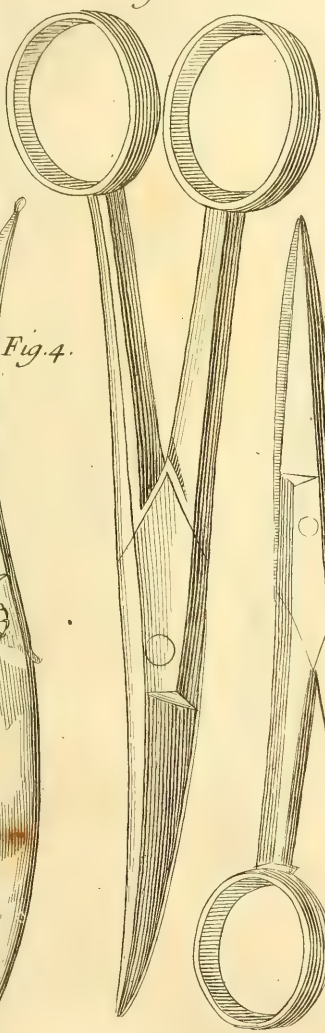


Fig. 2.

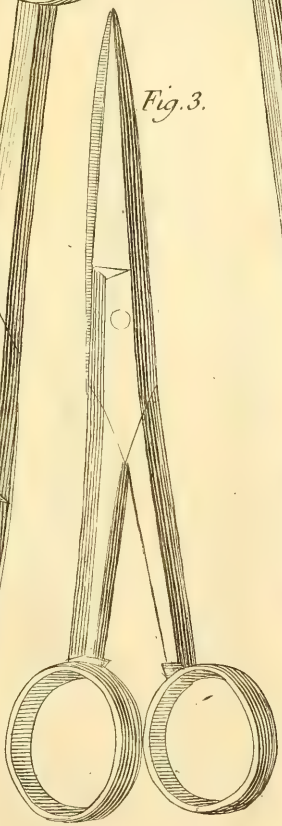


Fig. 3.

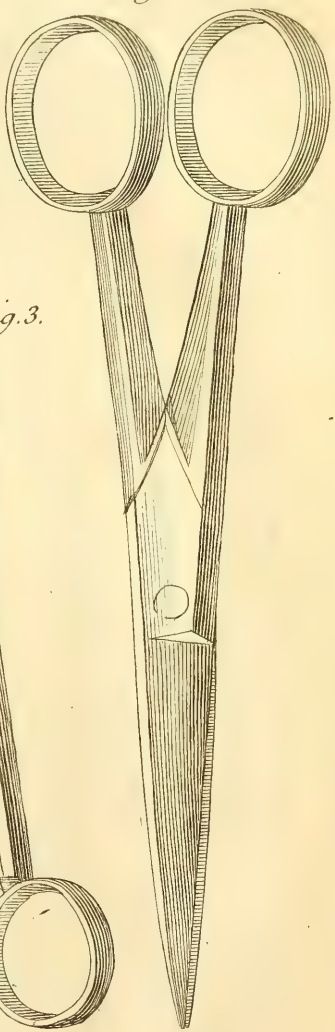


Fig. 1.

Simonneau del. et sculp.

Fig. 2

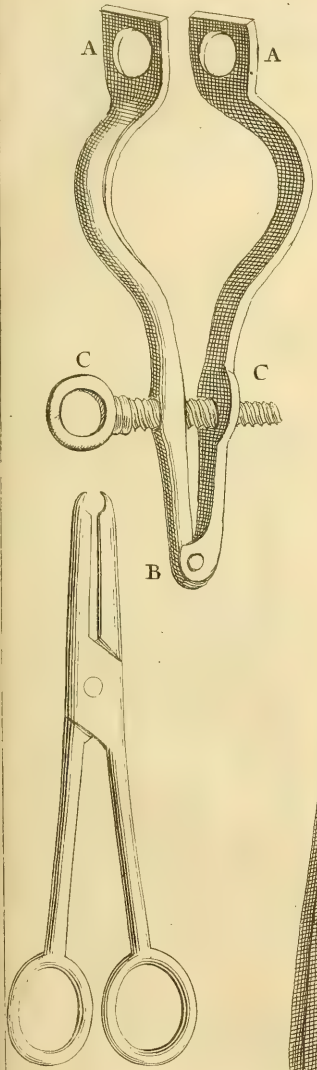
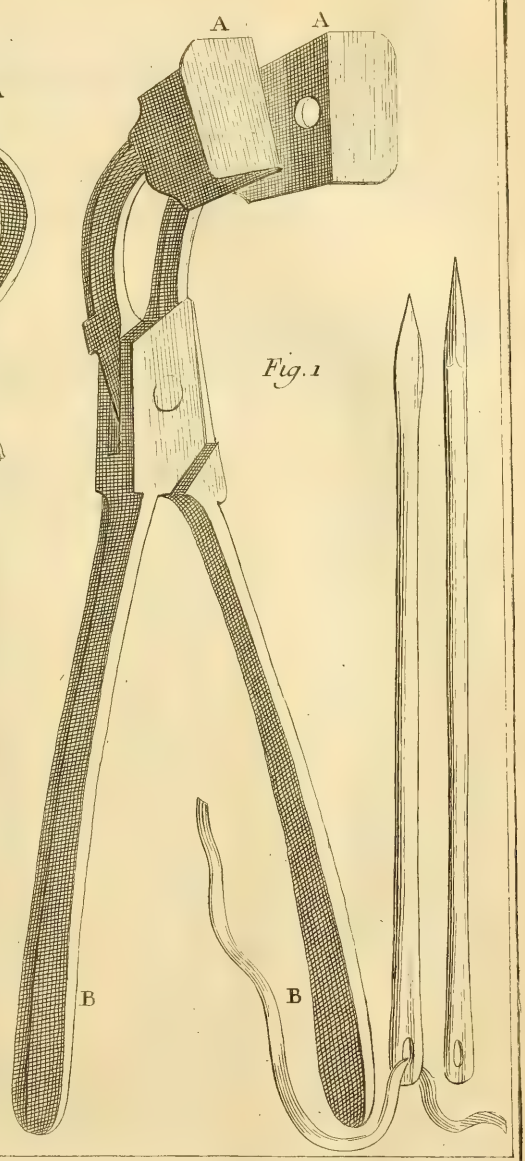


Fig. 1



Simonneau del et Sculp.

Fig. 1.

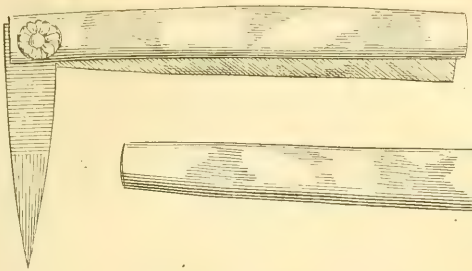


Fig. 2.

Fig. 3.

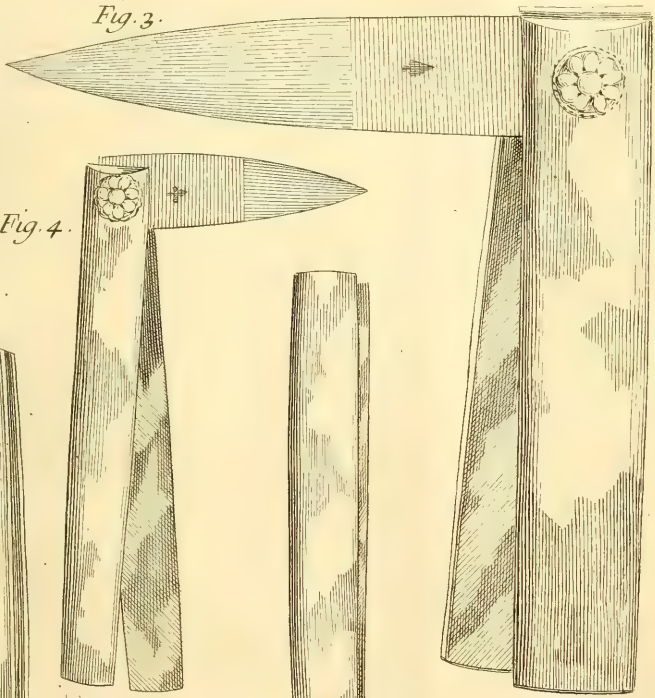


Fig. 4.

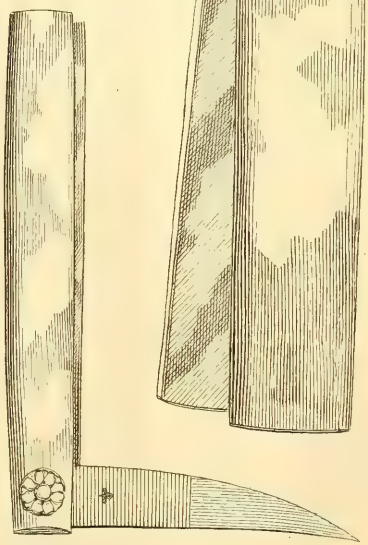
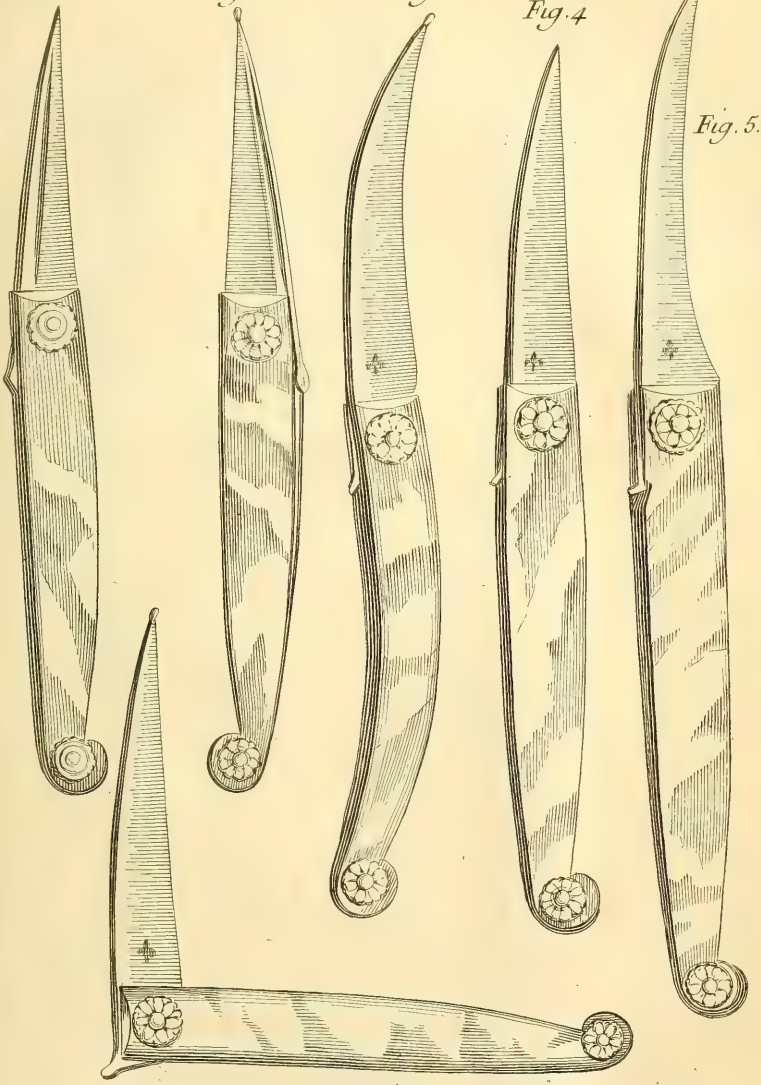


Fig. 6.

Fig. 5.

Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et Sculp.

Fig. 3.

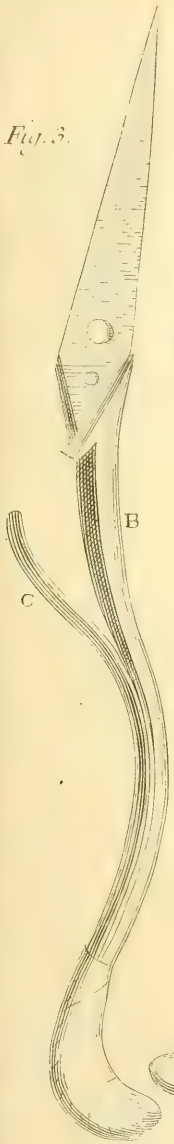


Fig. 2.

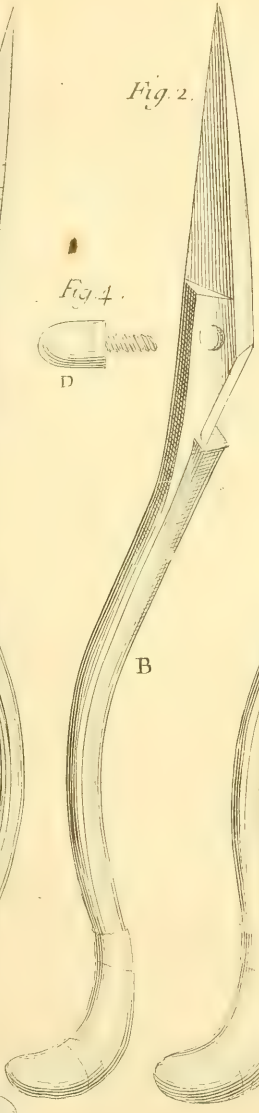


Fig. 4.

Fig. 1.

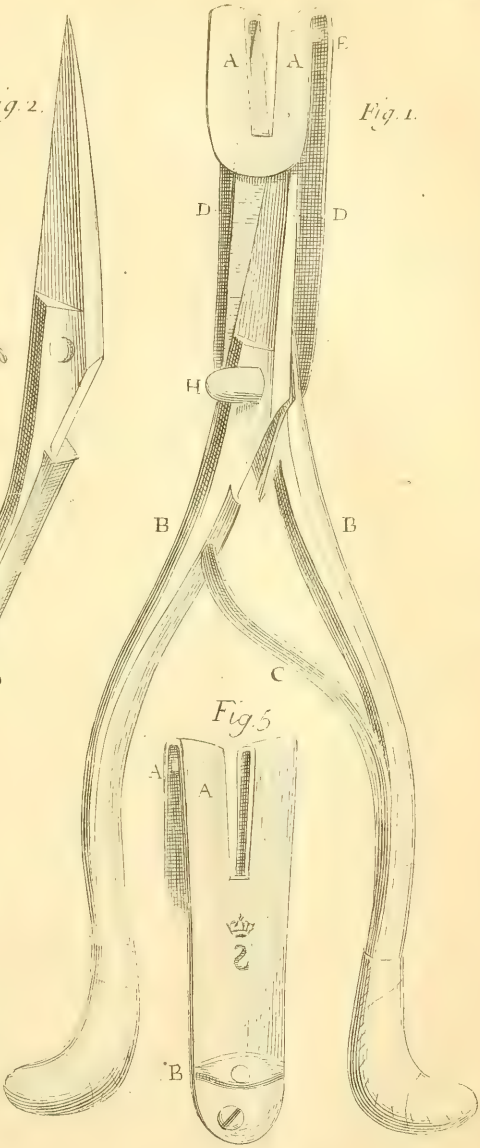


Fig. 5

Simonneau del. & Sculp.

Fig. 1.

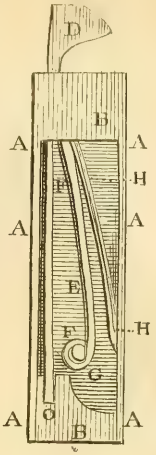


Fig. 2.

Fig. 6.

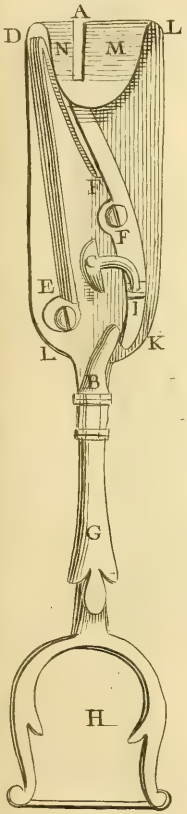
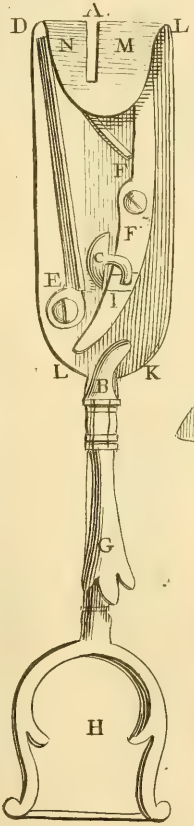


Fig. 5.



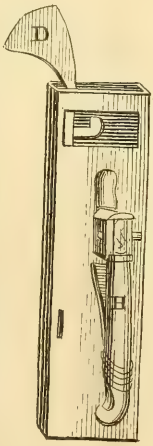


Fig. 4.

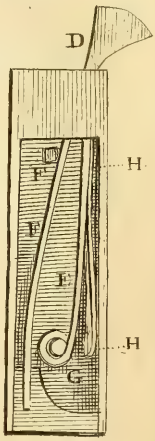
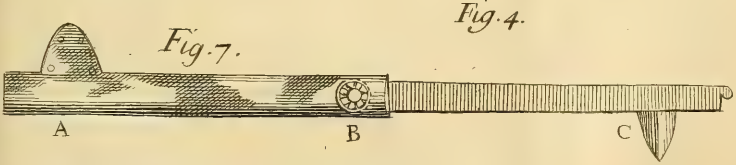


Fig. 3.

Fig. 7.



Simonneau del. et Sculp.

Fig. 1.

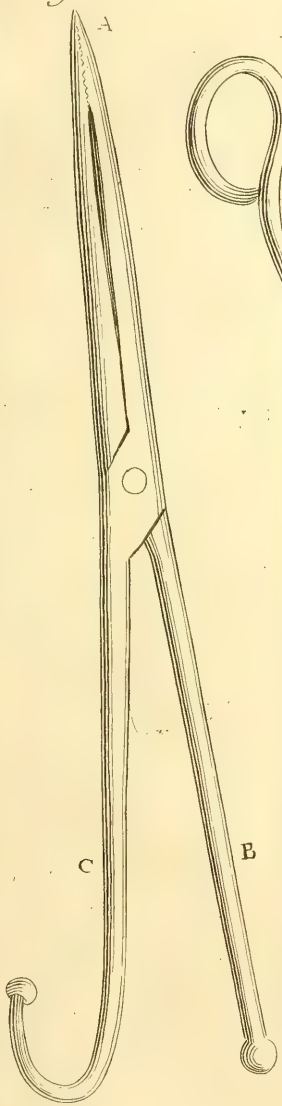


Fig. 2.

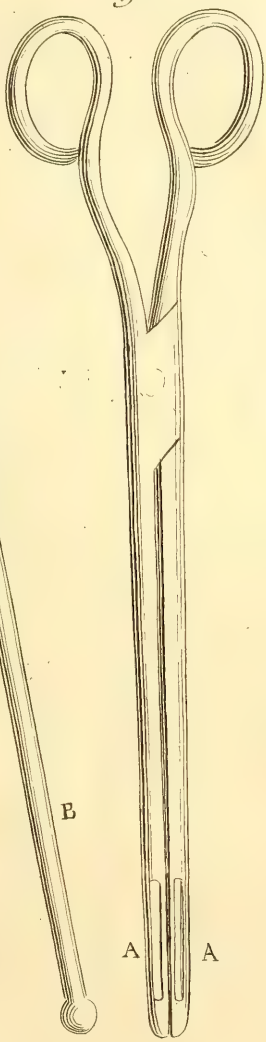
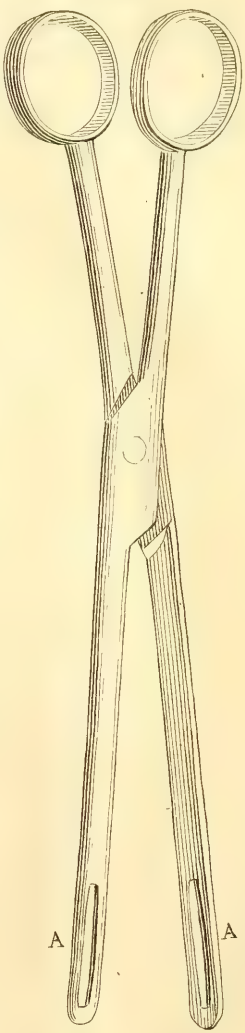


Fig. 3.



Simonneau del. et Sculp.

Pl. 47.

Fig. 1.

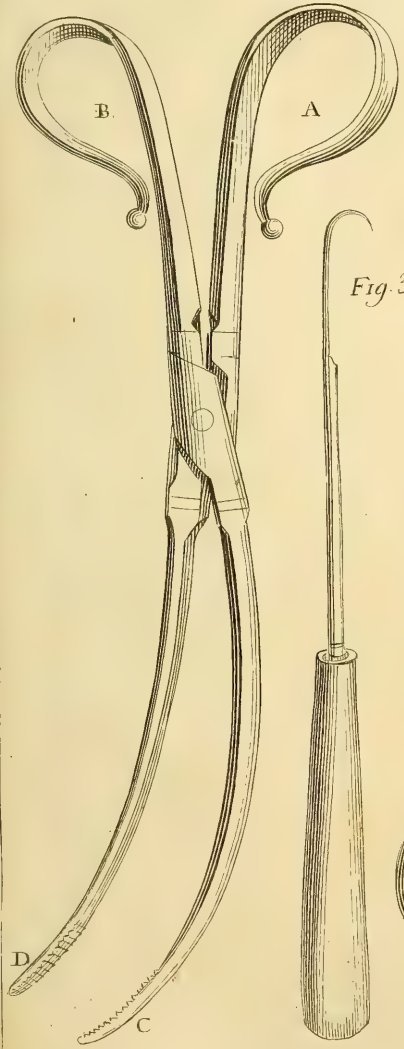


Fig. 2.

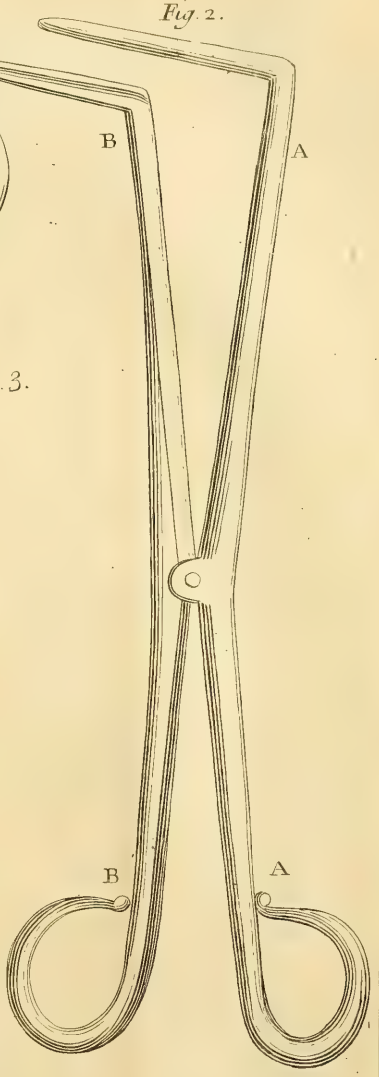


Fig. 3.

Simonneau del. et Sculp.

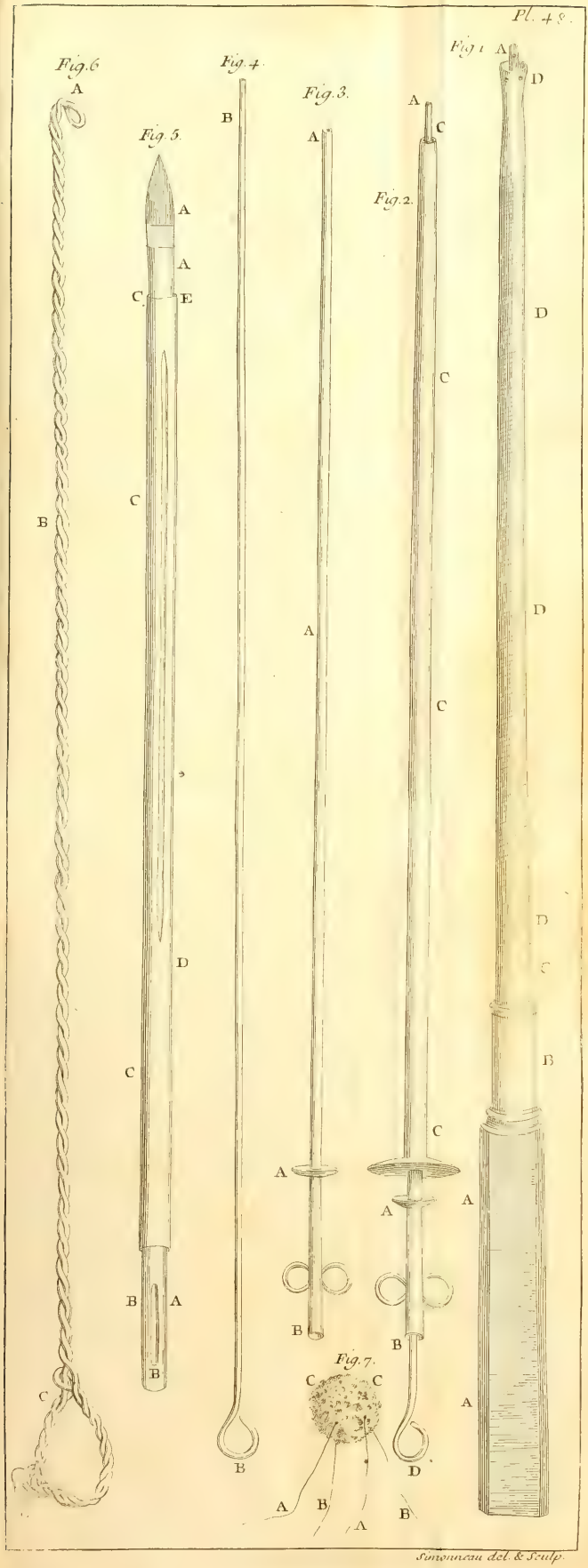

Pl. 48.
Fig. 6
Fig. 5.
Fig. 4.
Fig. 3.
Fig. 2.
Fig. 1
Fig. 7.
Simonneau del. & Sculp.

Fig. 1.

Fig. 2.

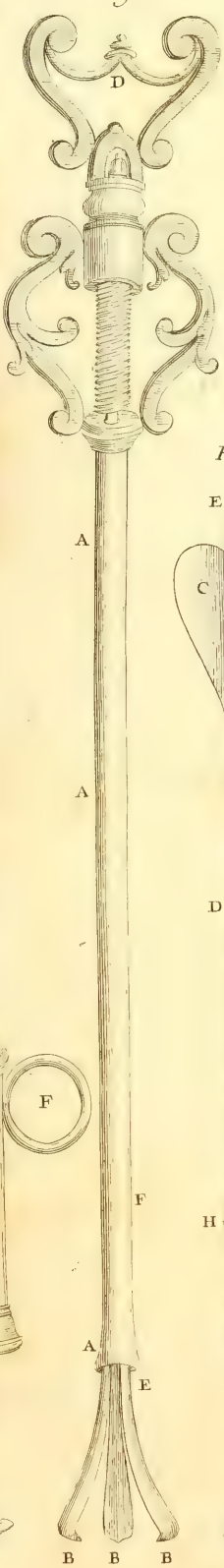


Fig. 3.

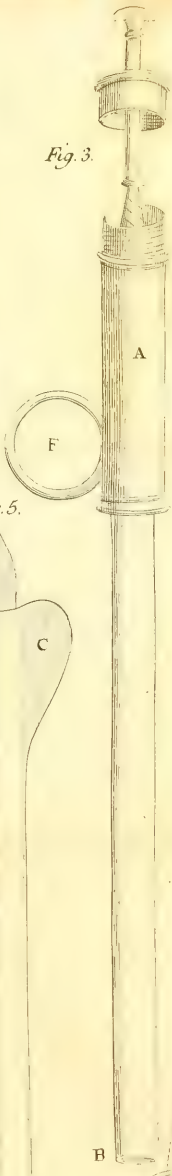
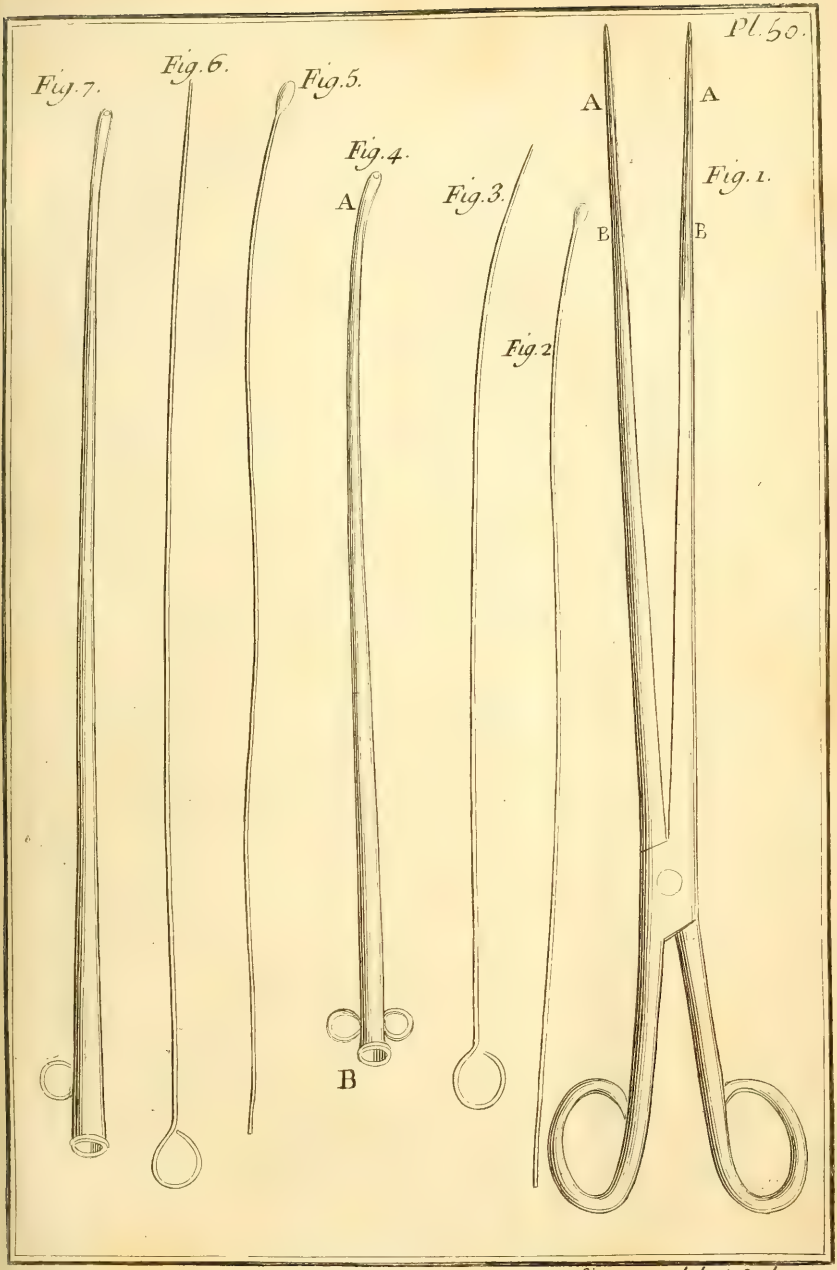


Fig. 4.

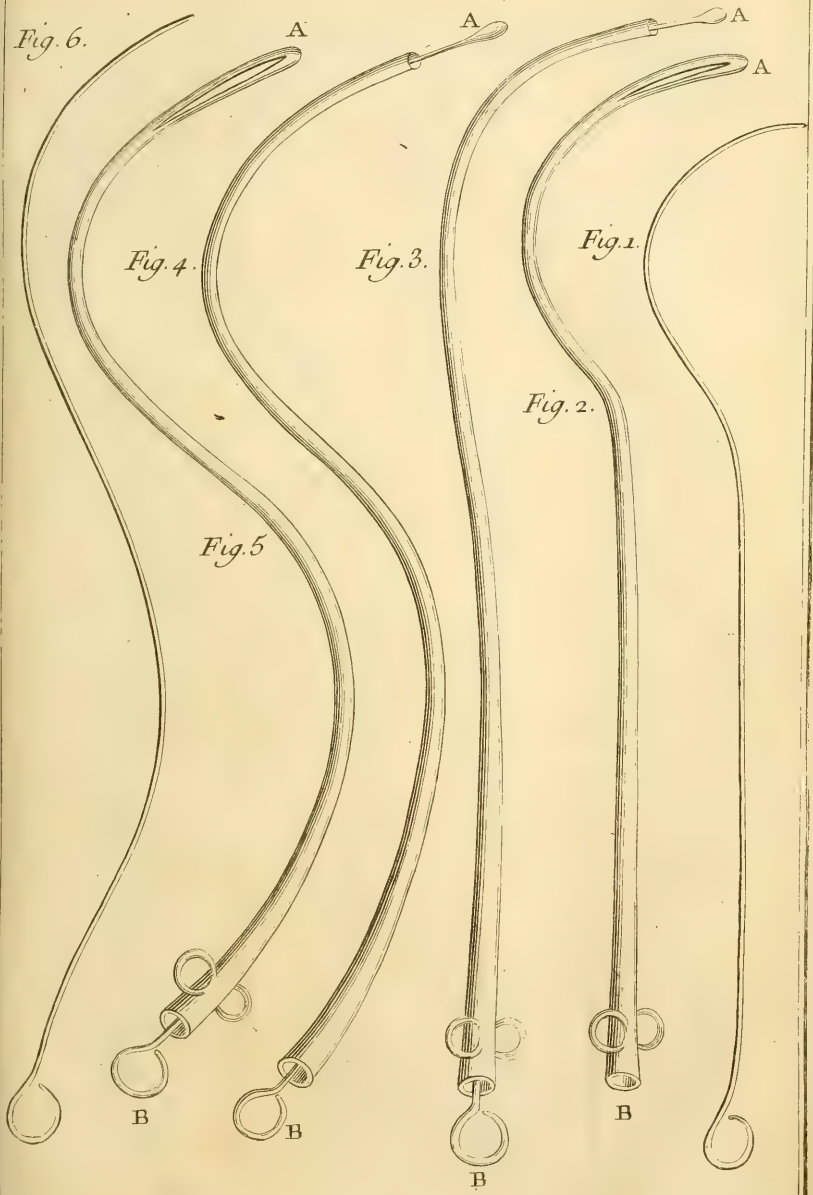
Fig. 5.

Fig. 6.

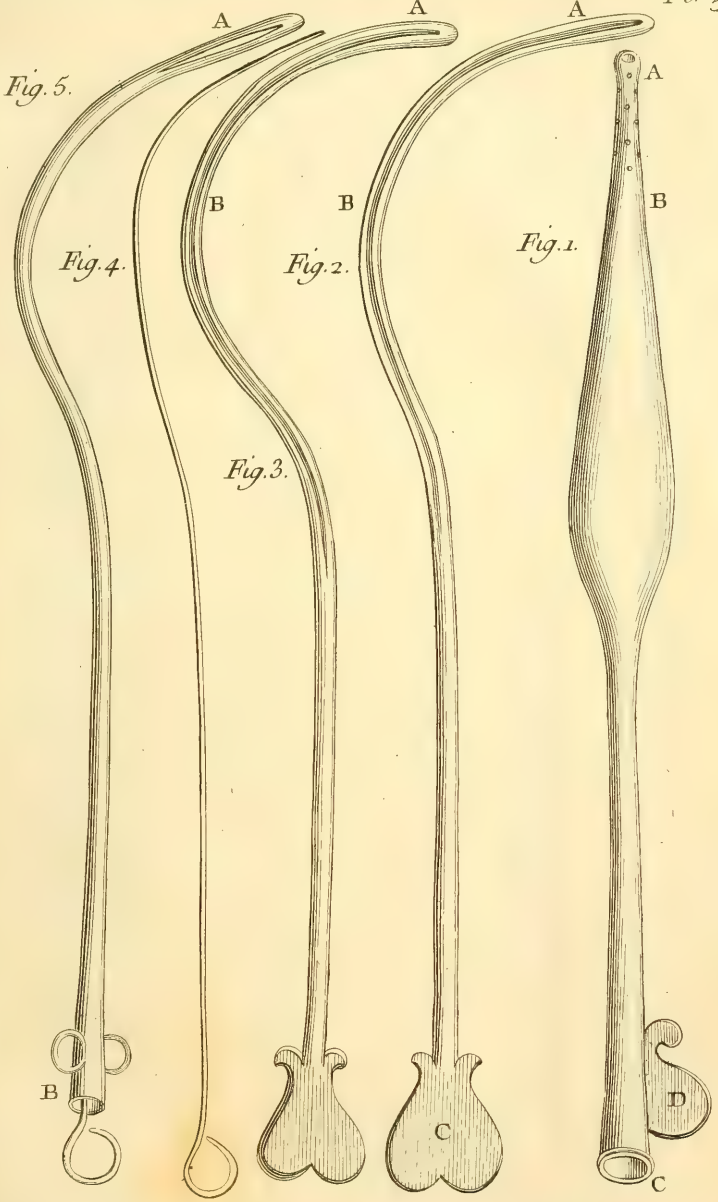
Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del. et sculp.

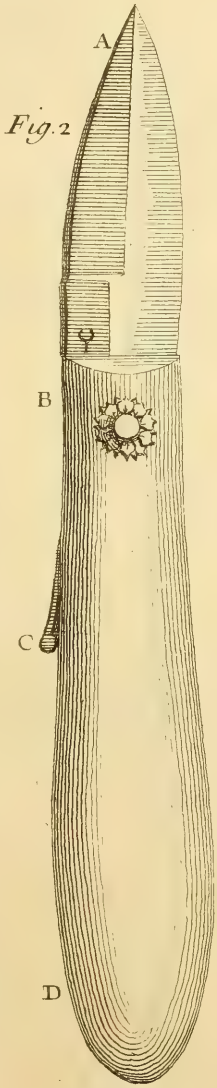


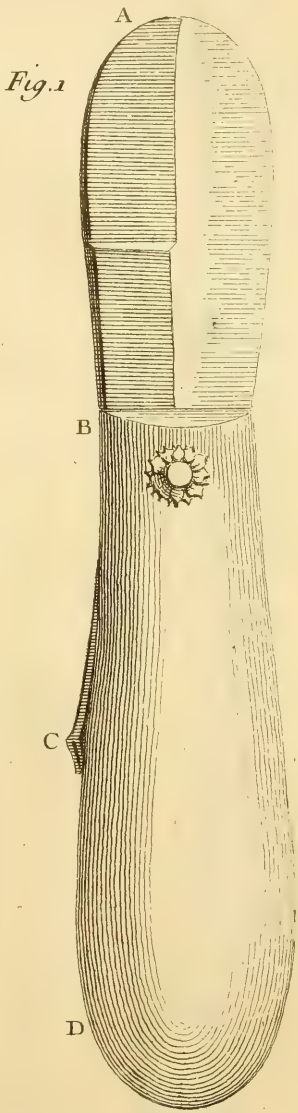
Simonneau del. et Sculp.



Simonneau del et Sculp.

Pl. 53





Simonneau del et sculp.

Pl. 54

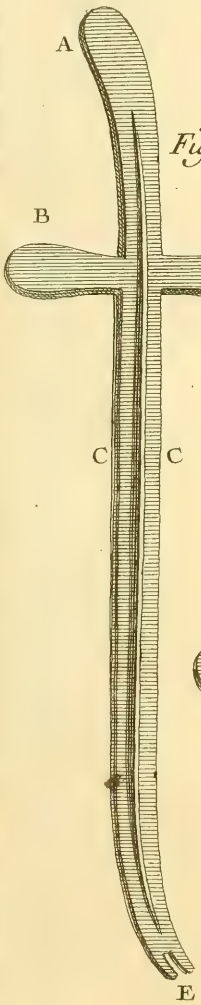


Fig. 3

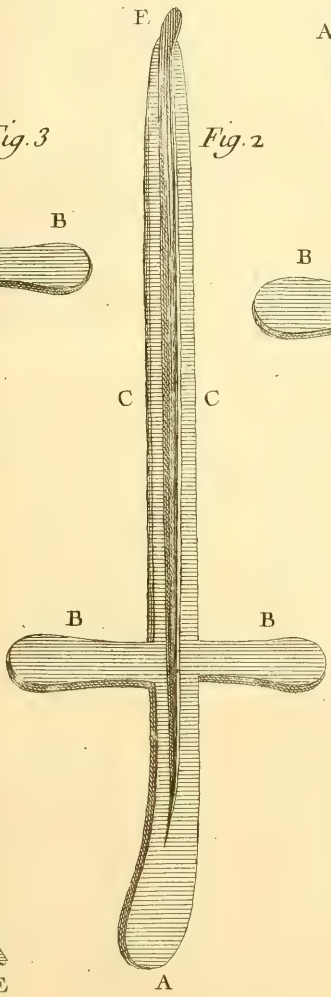


Fig. 2

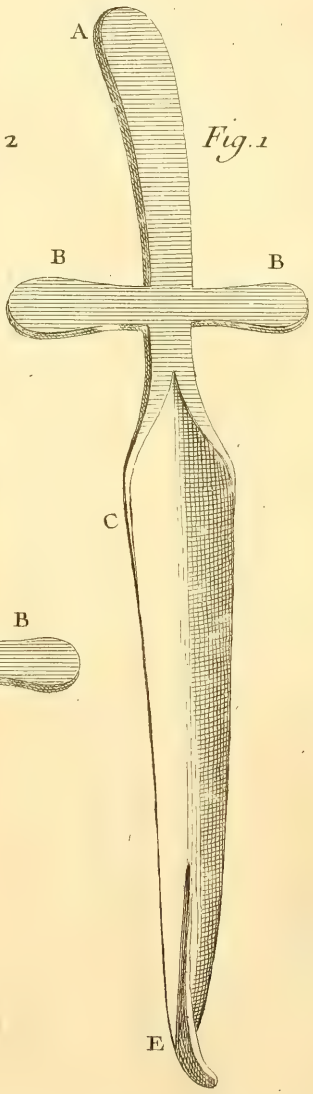
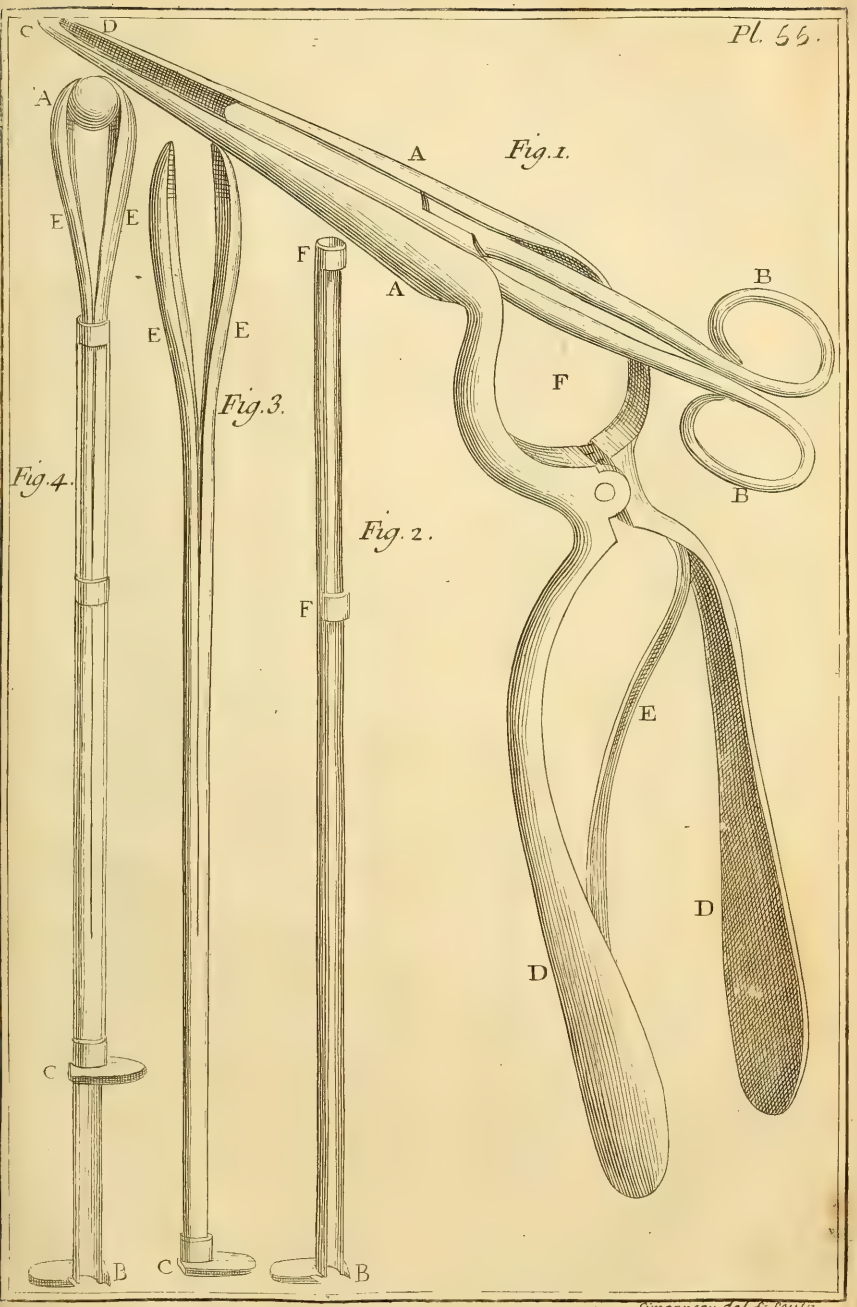


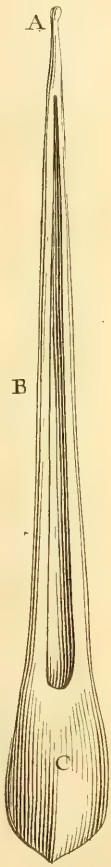
Fig. 1

Simonneau del et Sculp.



Simonneau del. & Sculp.

Pl. 56.



Simonneau del. et Sculp.

Fig. 1.

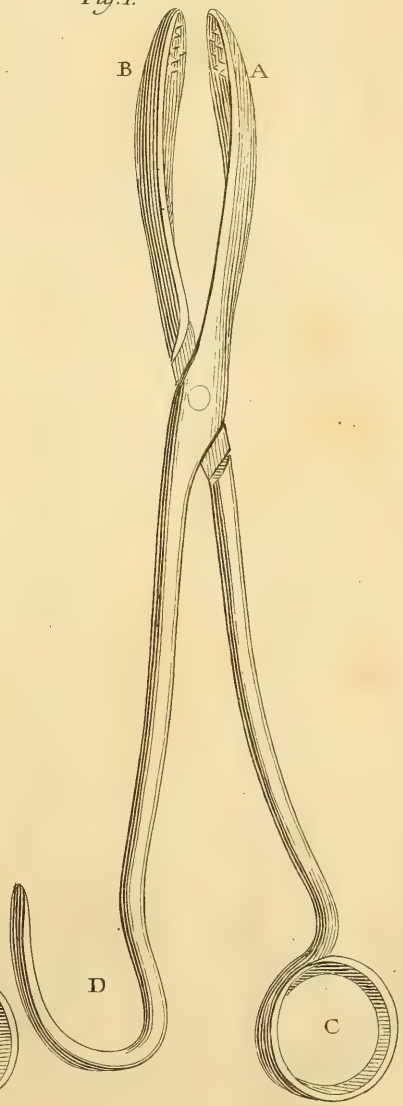
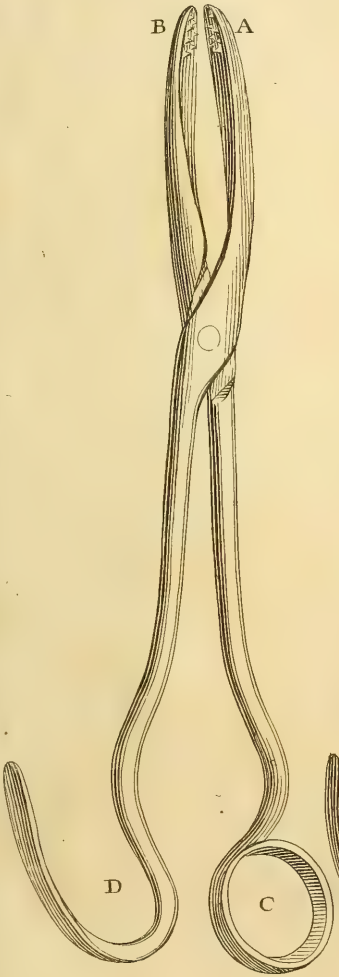


Fig. 2.

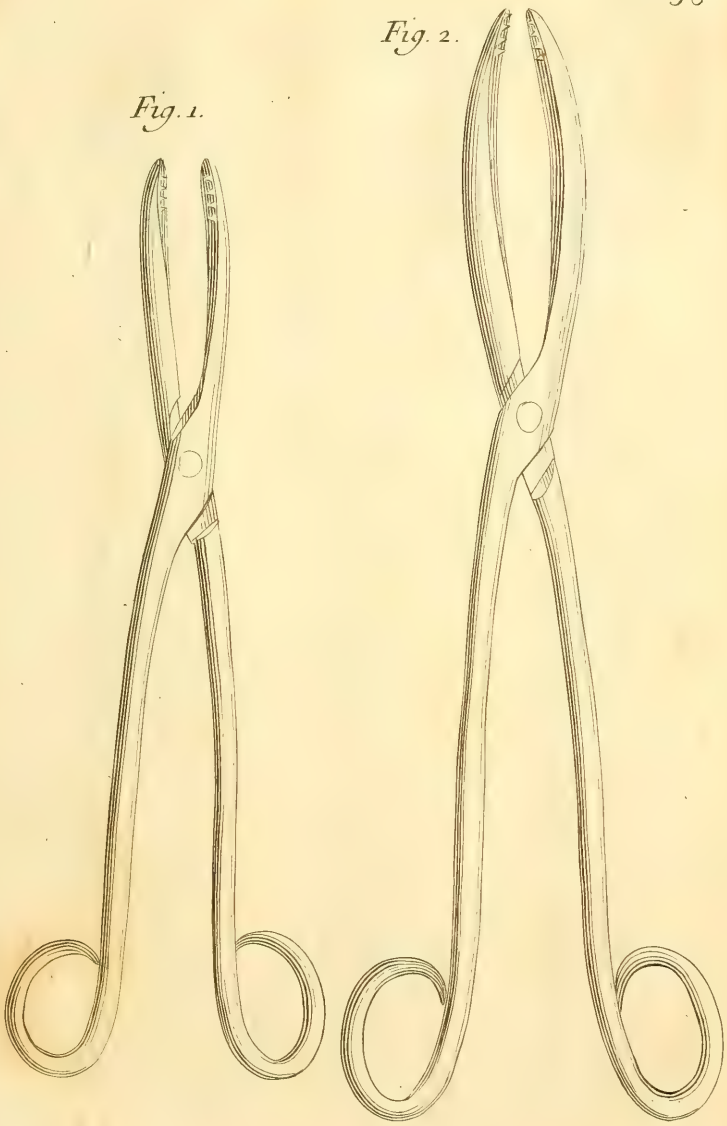


Simonneau del. et Sculp.

Pl. 58.

Fig. 2.

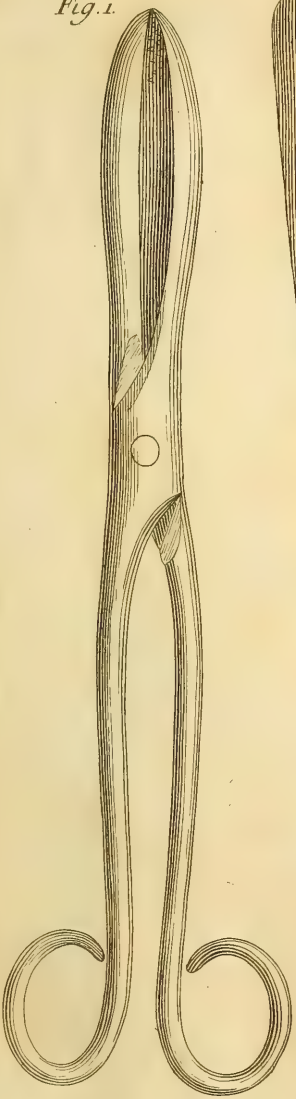
Fig. 1.



Simonneau del. et Sculp.

Fig. 2.

Fig. 1.



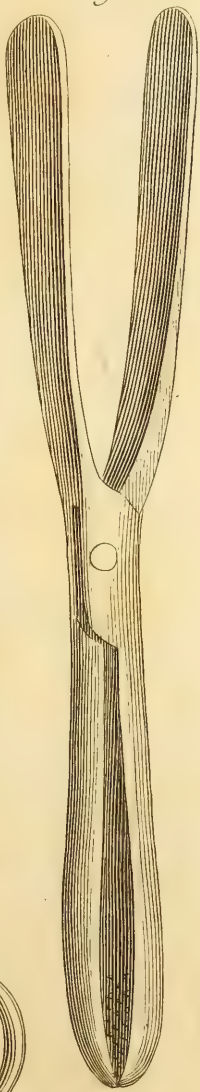
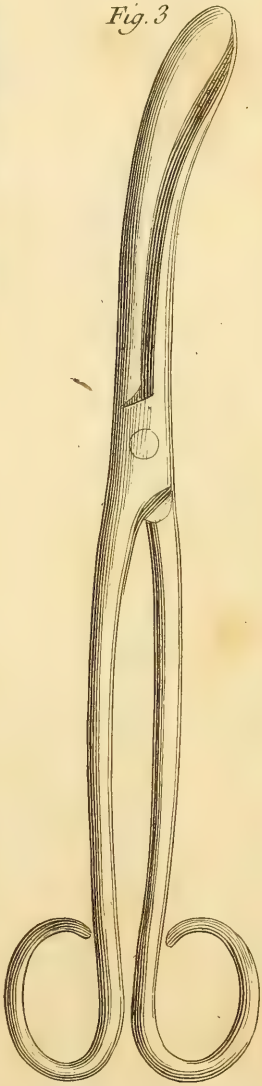


Fig. 3



Simonneau del. et Sculp.

Fig. 3

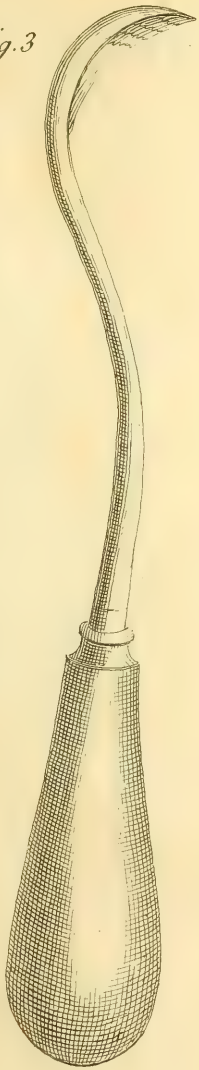


Fig. 2

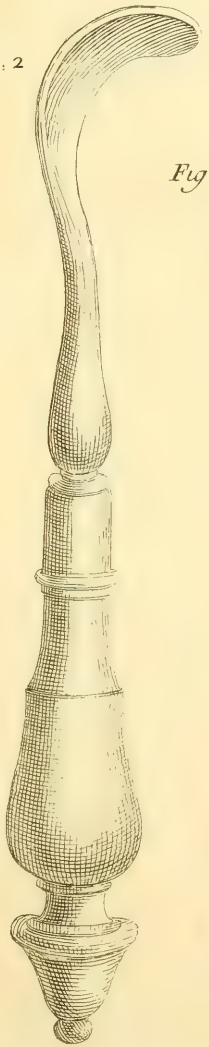
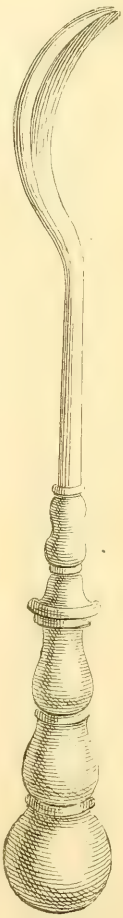
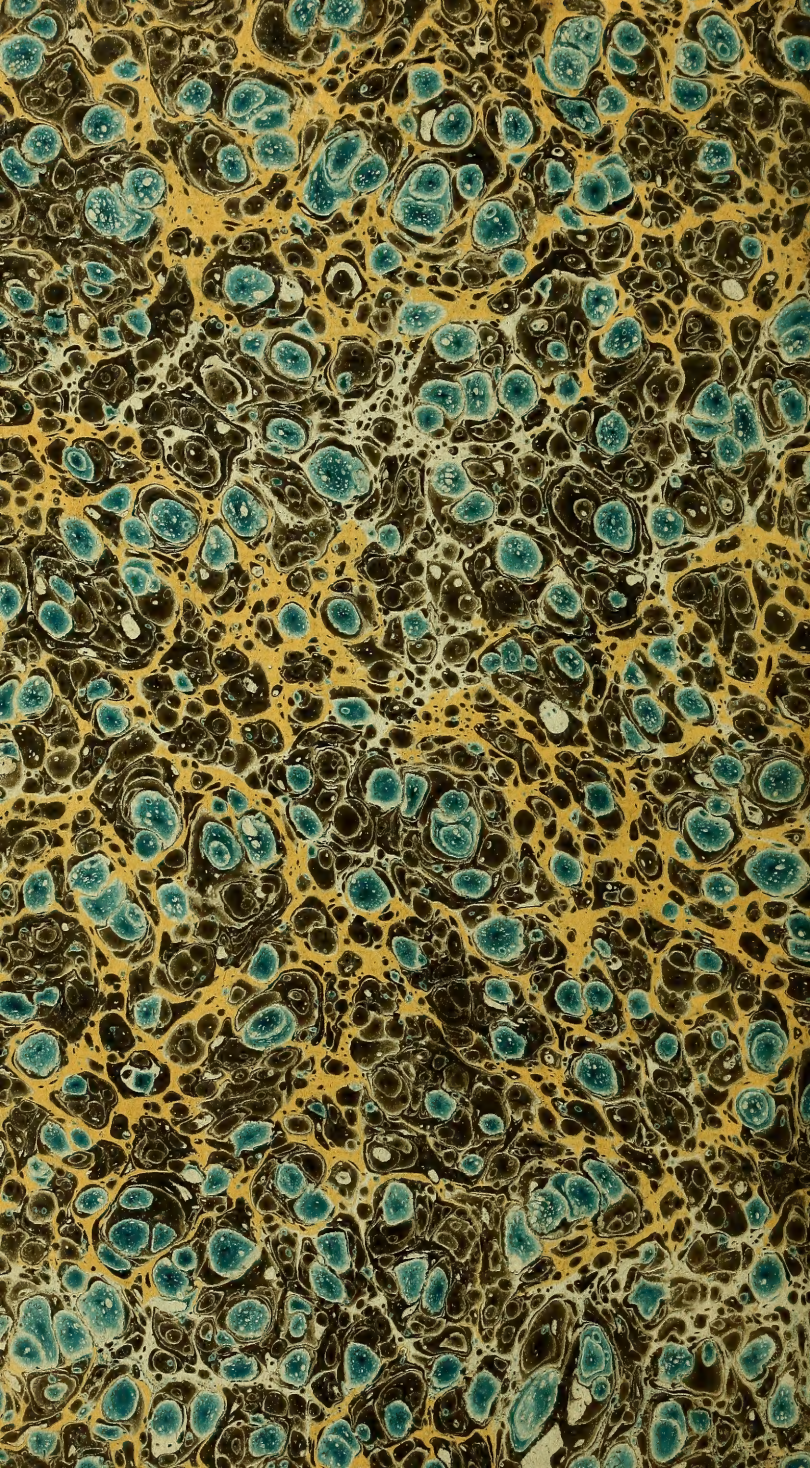
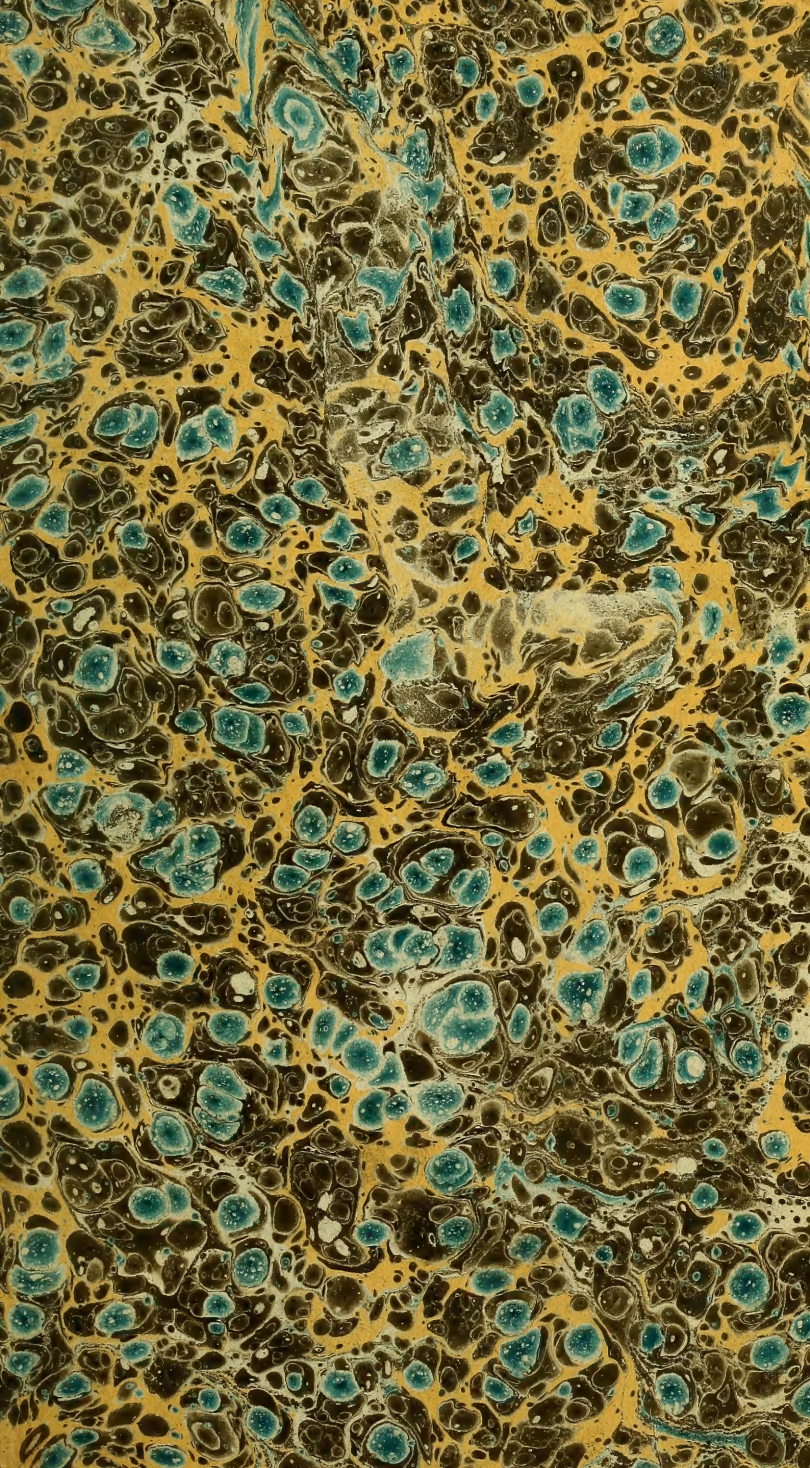


Fig. 1



Simonneau del et Sculp.